

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

## Fragen zur Abstinenzüberprüfung

1. Wann sind Sie mit Alkohol oder/und Drogen im Straßenverkehr aufgefallen? Nennen Sie bitte das Datum und die Uhrzeit. Bei mehreren Vorfällen bitte alle Daten eintragen.

---

---

---

---

2. Womit sind Sie aufgefallen? Nennen Sie bitte die Substanz (Alkohol oder/und Drogen). Bei Drogen bitte die konkreten Drogen eintragen (zum Beispiel Cannabis, Kokain, Heroin, Ecstasy, Amphetamin, Ketamin oder ähnliches).

---

---

---

---

3. Welche Werte wurden beim Delikt gemessen? Nennen Sie bitte bei Alkohol die gemessene Blutalkoholkonzentration (Promille) mit der Uhrzeit der Blutentnahme und bei Drogen alle gemessenen Werte in Nanogramm (ng).

---

---

---

---

4. Wieviel Alkohol/Drogen haben Sie am Delikttag konsumiert? Nennen Sie bitte die Menge und den Zeitraum des Konsums (von wann bis wann?). Bei Alkohol nennen Sie bitte auch die Art des Alkohols (zum Beispiel Bier, Wein, Schnaps, Cocktails oder ähnliches) und die Größe der Gläser/Flaschen in Milliliter.

---

---

---

---

5. Wann haben Sie zum ersten Mal in Ihrem Leben Alkohol/Drogen konsumiert?

---

---

---

---

Falls der Platz nicht ausreichen sollte, dann nutzen Sie bitte die letzte leere Seite für ergänzende Informationen.

6. Wie häufig und wieviel haben Sie in der Zeit danach (in den Monaten und Jahren) bis jetzt konsumiert? Nennen Sie bitte die Mengen bei einem Anlass (Wie viele Gläser oder Flaschen? Wie groß waren die Gläser oder Flaschen?) und die Art des Alkohols oder/und die Mengen der Drogen. Nennen Sie bitte auch die Häufigkeit des Konsums von Alkohol oder/und Drogen (Wie oft am Tag, in der Woche, im Monat, im Jahr haben Sie konsumiert?).

---

---

---

---

7. Seit wann verzichten Sie auf Alkohol oder/und Drogen oder trinken nur noch wenig (Wenn ja, wieviel?)?

---

---

---

---

8. Haben Sie schon mit den Abstinenznachweisen begonnen?

---

---

---

---

9. Haben Sie schon einmal eine MPU wegen Alkohol oder/und Drogen machen müssen? Wenn ja, reichen Sie bitte das alte Gutachten mit ein.

---

---

---

---

10. Sind Sie wegen Ihres Konsums schon einmal in Behandlung gewesen (Arzt, Psychologe, Klinik, Entgiftung, Entwöhnungsbehandlung)? Wenn ja, geben Sie bitte den Zeitraum an und reichen entsprechende Dokumente mit ein.

---

---

---

---

Beachten Sie hierbei, den Punkt aufzuschreiben, zu dem Sie die Informationen notieren.

