

Bitte tragen Sie zunächst Ihren vollständigen Vor- und Zunamen, Ihr Geburtsdatum und Ihre Kontaktinformationen ein. Nur so können wir Ihr Verfahren durchführen.

Bitte lesen Sie die folgenden Hinweise sorgfältig durch, bevor Sie das AÜV-Formular ausfüllen. Diese Hinweise sollen sicherstellen, dass alle erforderlichen Informationen korrekt und vollständig angegeben werden, um den Prozess der Abstinenzüberprüfung effizient zu gestalten.

1. Genaue Angaben machen

Achten Sie darauf, alle Angaben im Formular präzise und vollständig auszufüllen. Unvollständige oder ungenaue Informationen können den Überprüfungsprozess verzögern.

2. Richtigkeit der Angaben

Überprüfen Sie vor dem Absenden des Formulars alle Angaben auf ihre Richtigkeit. Fehlerhafte Informationen können zu Missverständnissen oder Verzögerungen führen.

3. Kontaktinformationen angeben

Bitte geben Sie Ihre aktuellen und vollständigen Kontaktinformationen (z. B. Telefonnummer, E-Mail-Adresse) an, damit wir Sie bei Rückfragen schnell erreichen können.

4. Leserliche Schrift verwenden

Achten Sie darauf, das Formular in gut lesbarer Schrift auszufüllen, wenn Sie es handschriftlich ausfüllen. Unleserliche Angaben können zu Verzögerungen führen.

5. Fristen einhalten

Beachten Sie die festgelegten Fristen für die Einreichung des Formulars und der dazugehörigen Unterlagen. Verspätete Einsendungen können den Prozess beeinträchtigen.

6. Vollständige Identifikationsangaben

Füllen Sie den Abschnitt zur persönlichen Identifikation vollständig aus. Dies umfasst Name, Geburtsdatum, Anschrift und andere geforderte Angaben.

7. Unvollständige Unterlagennachreichen

Sollten Sie zum Zeitpunkt der Einreichung nicht alle Unterlagen vollständig vorliegen haben, kontaktieren Sie uns bitte, um zu klären, wann die fehlenden Dokumente nachgereicht werden können.

8. Sprachliche Schwierigkeiten

Sollten Sie sprachliche Schwierigkeiten haben, dann melden Sie sich ebenfalls bei uns. Wir können Ihnen das Formular auch in unterschiedlichen Sprachen zur Verfügung stellen. Gehen Sie hierzu auf <https://mpu-zentrale.com/abstinenzueberpruefungsverfahren-formulare/>. Dort können Sie auch die für Sie besser passende Sprache auswählen.

9. Relevante Unterlagen beifügen und versenden

Bitte stellen Sie sicher, dass Sie **alle** relevanten Unterlagen, wie z. B. ärztliche Bescheinigungen oder Testergebnisse, mit dem Formular einsenden. **Hierfür ist es notwendig, dass Formular und sämtliche Dokumente in einer PDF-Datei an auev@mpu-zentrale.com zu versenden.** Bitte benennen Sie die Datei als „AÜV-Formular Vorname_Nachname“. **Vor der korrekten Einsendung erfolgt kein Prüfverfahren.**

10. Kontaktmöglichkeiten bei Unklarheiten

Sollten Sie Fragen zum Ausfüllen des Formulars oder zu den beizufügenden Unterlagen haben, zögern Sie nicht, sich an unsere Mitarbeiter zu wenden. Dies geht via support@mpu-zentrale.com oder unter 0800 7239096.

Persönliche Angaben

- Vor- und Nachname: _____
 - Geburtsdatum: _____
 - Kontakt (Telefon/E-Mail): _____
-

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 (z. B. 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 (z. B. Bier, Wein, Schnaps, Cocktails) und die Größe der Gläser/Flaschen in Milliliter.

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

6. Wie hat sich Ihr Konsum vom ersten Mal bis zum Delikt entwickelt (in den Monaten und Jahren) Wie viel haben Sie seit Beginn Ihres Konsums 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.

11. Haben Sie aufgrund des Konsums Ihre Verpflichtungen vernachlässigt (z. B. Termine abgesagt, zu spät zur Arbeit gekommen, die Arbeit vernachlässigt)? Wenn ja, was genau?

12. Gab es in Ihrem Umfeld (privat oder beruflich) Hinweise, Rückmeldungen von Bekannten, Freunden, Arbeitskollegen zu Ihrem Konsum?

13. Haben Sie manchmal heimlich konsumiert und/oder alleine konsumiert?

14. Haben Sie manchmal schon morgens konsumiert?

15. Warum haben Sie sich entschieden, auf Alkohol/Drogen zu verzichten (dies gilt nur, wenn Sie aufgehört haben)?

16. Gab es seit Beginn der Abstinenz Rückfälle? Wenn ja, wann und unter welchen Umständen?

17. Wer unterstützt Sie bei der Abstinenz (Familie, Freunde, Beratungsstellen)?

18. Gab es durch den Konsum rechtliche, finanzielle oder soziale Konsequenzen?

AÜV-Formular

19. Beschreiben Sie die genauen Umstände an dem Tattag. Wie kam es zu dem Konsum im Vorfeld, wie zu einer möglichen Teilnahme im Straßenverkehr. Gab es besondere emotionale Umstände wie beispielsweise Streit, Überforderung, Niederlagen o. ä.?

20. Sind nach Absetzen der Substanz Entzugserscheinungen aufgetreten (Zittern, Schwitzen, Gereiztheit, etc.)? Wenn ja, welche?

Ergänzende Angaben / Freitextfeld

Falls der Platz nicht ausreichen sollte, nutzen Sie bitte dieses Feld für ergänzende Informationen.
