



Fachärztliches Zeugnis: Cannabis Konsum¹

Name:

Geb.:

1. Diagnosen?

2. Verlauf?

3. Ergebnisse der Urinprobekontrollen (pos./neg.):?

Datum	Cannabis

Datum	Cannabis

4. Therapie/Medikamente?

5. Arbeits- und soziale Situation?

6. Weitere Bemerkungen

Datum:

Stempel/Unterschrift:

¹ Der unterzeichnende Arzt/Ärztin bestätigt, die Kontrolle der Cannabisabstinenz gemäss Ablauf im Merkblatt „Nachweis der Cannabisabstinenz“ der SGRM (<http://www.sgrm.ch/verkehrsmedizin/ueber-die-sektion.html>) durchgeführt zu haben.