

	ja	nein
<input type="text"/>		
Frage: Sind Sie körperlich behindert? Wenn ja, weshalb? _____ Wenn ja, seit wann? Seit _____ ist der Grad der Behinderung _____ %	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frage: Befinden Sie sich regelmäßig in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, warum? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frage: Befinden Sie sich derzeit in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, warum? _____ Wenn nein, wann waren Sie zuletzt in ärztlicher Behandlung? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frage: Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frage: Nehmen Sie derzeit vorübergehend Medikamente ein? Wenn ja, welche? _____ Letzte Einnahme? _____ Dosis/wie viel? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frage: Haben Sie innerhalb der letzten sechs Monate ein Schmerzmittel eingenommen? Warum? _____ Welches? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frage: Haben Sie innerhalb der letzten zwölf Monate ein Schlaf-, Beruhigungs- oder Aufputschmittel eingenommen? Wenn ja, welche? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frage: Haben Sie jemals illegale Rauschmittel (Drogen) eingenommen? Wenn ja, welche? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frage: Arbeiten Sie mit gesundheitsschädigenden Stoffen (Chemikalien) oder unter gesundheitsbelastenden Umständen? Falls ja, mit bzw. unter welchen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fragen zum Genussmittelkonsum:

Trinken Sie regelmäßig koffeinhaltigen Kaffee?
Wenn ja, wie viele Tassen täglich? _____ Tassen

o _____

Rauchen Sie?
Wenn ja,
o Zigaretten _____ Stück/Tag
o Zigarren _____ Stück/Tag
o Pfeife _____ Pfeifen/Tag

o _____

Trinken Sie alkoholische Getränke?
Wenn ja,
o Bier
o Wein/Sekt
o Branntwein (Schnaps und ähnliches)
o Sonstige _____

o _____

Regelmäßig (öfter als vier mal pro Woche)?

o _____

Wie viel Alkohol trinken Sie täglich (Durchschnitt)?

Wie viel Alkohol trinken Sie wöchentlich (Durchschnitt)?

Warum trinken Sie Alkohol/keinen Alkohol?

Fragen zur Fahrerlaubnis und Fahrverhalten:

Wann haben Sie erstmals einen Führerschein erworben? 19____ und welche Klasse _____

Wurden Sie bereits ein oder mehrere Male mit einem Fahrverbot belegt?

Wenn ja, wann und warum? _____

Ist Ihnen die Fahrerlaubnis schon ein oder mehrere Male entzogen worden?

Wenn ja, wann und warum? _____

Sind Sie zur Zeit im Besitz einer Fahrerlaubnis?

Welche Klassen? _____

Wurde Ihnen nach Entzug der Fahrerlaubnis diese wieder erteilt?

Wenn ja, wann? _____

Wie viele Kilometer sind Sie in den letzten zwölf Monaten
(ggf. in den letzten zwölf Monaten vor Entzug der Fahrerlaubnis)
gefahren? ca. km _____

Waren Sie als Fahrzeugführer (auch Fahrrad oder Moped) in
Verkehrsunfälle verwickelt?

Wenn ja, wann? _____

Standen Sie dabei unter Alkoholeinfluss?

Wurden Sie in der Vergangenheit mit Geldbußen belegt oder gerichtlich bestraft?

Wenn ja, wegen:

Trunkenheit am Steuer

Fahren ohne Fahrerlaubnis

Verkehrsunfallflucht

zu schnellem Fahren

Vorfahrtsverletzung

Nichtbeachten von Rotlicht

Mängeln am Fahrzeug

Verstoß gegen das Pflichtversicherungsgesetz

Frage: Sonstige Verkehrsverstöße?

Wenn ja, welche? _____

Frage: Sind zur Zeit verkehrs- oder strafrechtliche Verfahren gegen Sie anhängig oder in den letzten drei Monaten abgeschlossen worden?
Wenn ja, welche? _____

Frage: Sind Sie früher schon mal in einer amtlich anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchung/Begutachtungsstelle begutachtet worden?
Wenn ja, wann, wo und mit welchem Ergebnis? _____

Frage: Beschreiben Sie Ihr Verhalten im Straßenverkehr und Ihren Fahrstil in der Vergangenheit:

Fragen zur Gesundheitsvorgeschichte (Anamnese):

Leiden oder litten Sie an einer der folgenden Krankheiten oder Gesundheitsstörungen?

Häufige Erkältungskrankheiten

Häufige Kopfschmerzen

Magen-Darm-Erkrankungen oder Beschwerden (z.B. Entzündungen oder Geschwüre)

Lebererkrankungen

(z.B. Entzündungen, Gelbsucht, Blutgerinnungsstörungen)

erhöhter Blutdruck

Herzschmerzen

Rückenbeschwerden

sonstige Erkrankungen
(z.B. Rheuma, Gicht, Nerven-, Lungen- oder Nierenkrankheiten,
Blutarmut, Zuckerkrankheit)

Sind Ihre Blutfettwerte erhöht?

Sind Ihre Leberwerte erhöht?

Können Sie Kopf, Arme und Beine frei bewegen?

Können Sie ungehindert gehen?

Ist Ihr Hörvermögen eingeschränkt?

Ist Ihre Sehfähigkeit behindert
(z.B. durch Schielen, Hornhautverletzung, Einäugigkeit, Farbsinnstörungen)?

Benutzen Sie eine Sehhilfe zum Lesen?

Wenn ja, seit wann? _____

Benutzen Sie eine Sehhilfe zum Autofahren?

Wenn ja, seit wann? _____

Haben Sie durch Unfall oder Krankheit eine bleibende gesundheitliche
Schädigung erlitten?

Welche? _____

Wie wollen Sie sich künftig im Straßenverkehr verhalten?

Fragen zum Alkohol im Straßenverkehr:

Um Missverständnisse aufgrund unklarer Angaben zu vermeiden, haben wir die Einheit G als 0,2l Bier, 0,1l Wein/Sekt sowie 0,02l Schnaps festgelegt.

Sie haben unter Alkohol ein Fahrzeug im Straßenverkehr geführt.

Wie viel Glas Alkohol hatten Sie getrunken? _____

Fühlten Sie sich in der Führung Ihres Fahrzeugs beeinträchtigt?

Wenn ja, können Sie bitte beschreiben, wie?

0

0

Wie viel km fuhren Sie, bis Sie aufgefallen sind? _____ km

Wie viel Kilometer wollten Sie bis zum Fahrtziel fahren? _____ km

Wie hoch war Ihr Promillegehalt? _____ o/oo

Wurde die Fahrt durch einen Unfall beendet?

0

0

Haben Sie bei anderen Gelegenheiten im Straßenverkehr bereits unter Alkohol gestanden aufgefallen?

Wenn ja, wann? _____ Promille _____ o/oo

_____ Promille _____ o/oo

0

0

Waren Sie schon einmal in einer Fachklinik zu einer stationären Alkoholentwöhnungskur oder einer Entgiftung?

Wenn ja, wo? _____ bis _____

So – oder so ähnlich – sieht der persönliche Fragebogen aus, den Sie für die MPU ausfüllen müssen. Die Form unterscheidet sich von MPU Stelle zu MPU Stelle. Diese Daten müssen exakt ausgefüllt werden.

Derzeit ausgeübte Tätigkeit:

Wenn arbeitslos, seit wann?

Bindung und Beziehung?

(Familie, Eheschließung, Scheidung, Kinder)

Bitte schildern Sie mit eigenen Worten, wie Sie einen normalen Wochentag verbringen (Beruf und Freizeit) und wie Sie in der Regel Ihr Wochenende verbringen:
