

Zuweisung zur verkehrspsychologischen Untersuchung gem. FSG-GV



Fax: 0676 310 84 55
Tel: 0676 73 72 021
Mail: info@idrive.co.at

Betrifft: Frau Herr

Name: _____ Geb. _____

Adresse: _____

Telefon: _____ LB Klassen: _____

Aktenzahl/Behörde: _____

Frühere VPU: Ja ()
 Nein

Untersuchungsanlass:

- §14 (1) FSG-GV Alkoholisierung von $\geq 1,6$ ‰
- §14 (2) FSG-GV Lenken eines KFZ in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand
- §17 (1) 1. FSG-GV Verdacht auf mangelnde kraftfahrtspezifische Leistungsfähigkeit
- §17 (1) 2. FSG-GV verkehrspsychologisch auffälliges Verhalten (Verweigerung der AAK/BAC Bestimmung, 3x Entzug der LB innerhalb von 5 Jahren etc..)
- §17 (3) 4. FSG-GV mehrmaliges Prüfungsversagen
- §18 (5) FSG-GV Wiederholung einer verkehrspsychologischen Untersuchung
- Sonstiges: _____

Bitte um:

- Überprüfung der kraftfahrtspezifischen Leistungsfähigkeit und Bereitschaft zur Verkehrsanpassung
- Überprüfung der kraftfahrtspezifischen Leistungsfähigkeit
- Überprüfung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung

Sonstiges/Anmerkungen

Stempel/Unterschrift