



Bestätigung und Einverständniserklärung über

	4	Kontrollen in	6	Monaten
	6	Kontrollen in	12	Monaten

(Bitte den gewünschten Umfang der Kontrollen ankreuzen!)

In Kooperation:

Oliver Boscher

Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie

Ich habe die Bedingungen des Abstinenzkontrollprogramms (Informationsblatt, welches wesentlicher Vertragsbestandteil ist), zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Zwingerstr. 3

88214 Ravensburg

Kosten je Kontrolle:

- 100,00 € EtG (Alkohol)
- 120,00 € Drogen
- 130,00 € Drogen/Opiate
- 170,00 € Kombi: EtG + Drogen
- 180,00 € Kombi: EtG + Drogen/Opiate

Tel.: 0751/ 3542558

Fax: 0751/ 3542559

Weitere Screenings auf Anfrage, bitte per Mail.

Auftragseingang:

(Eingangsstempel der Praxis!)

Name	Vorname:
Straße:	Wohnort:

Telefon-Nr. Privat:	
Telefon-Nr. Geschäft:	
Mobil:	
Fax:	
E-Mail:(tägl. zu überprüfen!)	

Meine Arbeitszeiten (Schichtarbeit bitte angeben, evtl. Schichtplan vorlegen):

--

Mit der Akteneinsicht in das Kontrollprogramm durch Frau Stotter (Verkehrspsychologie) bin ich einverstanden.

- Über den Verlauf bzw. die Befunde des Abstinenzprogramms darf mein Rechtsanwalt / Bewährungshelfer _____ informiert werden.

Datum:

Unterschrift: _____