



Formular Anhang 1: Richtlinie Feststellung der Dienstunfähigkeit im Eisenbahnbereich
nach der Verordnung über die sicherheitsrelevanten Tätigkeiten im Eisenbahnbereich
(STEBV; SR 742.141.2) (Stand am 1. November 2016)

**Protokoll bei Verdacht auf Dienstunfähigkeit (namentlich Alkohol-, Betäubungs- oder
Arzneimittelkonsum, Übermüdung) und Auftragsbestätigung zur Blut-/Urinentnahme**

1 Personalien

Name:	Vorname:	Geboren:
Geschlecht:	männlich	weiblich
Adresse:		

2 Die Person hat eine sicherheitsrelevante Tätigkeit ausgeübt als:

Triebfahrzeugführer/in	Operativer Leiter/in des Fahrdienstes	Operativer Vorbereiter/in einer Rangierbewegung oder eines Zuges
Sicherheitswärter/in einer Arbeitsstelle im Gleisbereich		Zugbegleiter/in

3 Sachverhalt (Grund der Untersuchung)

Unfall	Kontrolle	Anderes:
Ereignisdatum:	Ereigniszeit:	
Kurze Beschreibung (was ist geschehen?):		

4 Angaben der Person betreffend Einnahme von Alkohol, Betäubungs-, Arzneimitteln

4.1 Vor dem Ereignis

Was/wie viel?			
Wie? (bei Betäubungs-/ Arzneimitteln)	von	bis	
Wann?	von	bis	Trink-Ende bei Alkohol

4.2 Nach dem Ereignis

Was/wie viel?			
Wie? (bei Betäubungs-/ Arzneimitteln)	von	bis	
Wann?	von	bis	Trink-Ende bei Alkohol

4.3 Angaben der Person zu allfälligem Nachtrunk

5 Angaben der Person zum Schlaf

Letztmals geschlafen am	Datum	von	bis
-------------------------	-------	-----	-----

6 Angaben der Person zu Art, Menge, Zeit der letzten Nahrungsaufnahme

7 Beobachtungen bei der Person

(Alkoholsymptome, Ausfallerscheinungen etc.)

8 Bei der Person wurden gefunden:

(Betäubungsmittel, -utensilien, Alkohol, Arzneimittel etc.)

9 Atem-Alkoholvortest

positiv negativ Zeit:

10 Atem-Alkoholkontrolle

1. Messserie:

1. Messung: ‰ Zeit:

2. Messung: ‰ Zeit:

2. Messserie:

1. Messung: ‰ Zeit:

2. Messung: ‰ Zeit:

Aufklärung über die Folgen der Anerkennung

Anerkennung der Atem-Alkoholkontrolle

Die Anerkennung des tieferen Messwertes hat beweisrechtliche Folgen. Gestützt auf die Feststellung der Blutalkoholkonzentration werden massnahmerechtliche (Entzug des Lern- und Führerausweises sowie der Bescheinigung, Verbot der sicherheitsrelevanten Tätigkeit) und strafrechtliche (Busse) Verfahren eingeleitet.

Hinweis:

Die unterzeichnende Person anerkennt den tieferen Wert der Atem-Alkoholmessungen, und zwar bei Werten von 0,10‰ und mehr, aber weniger als 0,50‰, wenn sie eine sicherheitsrelevante Tätigkeit ausgeübt hat

Atem-Alkoholmessung ja nein
anerkannt

Ort, Datum:

Unterschrift:

11 Betäubungsmittelvortest

nein ja Zeit:

Grund für die Durchführung:

	Urin	Speichel	Schweiss
	positiv negativ	positiv negativ	positiv negativ

THC/Cannabis:

Opiate:

Kokain:

Amphetamine:

Methadon:

12 Arzneimittelvortest

nein ja Zeit:

Grund für die Durchführung:

Urin
positiv negativ

Benzodiazepine:

Barbiturate:

Datum: **Unterschrift des Protokollführers/der Protokollführerin (zuständige Stelle):**

13 Auftragsbestätigung/Auftragserteilung zur Blutentnahme/Urinasservierung und Untersuchung auf:

Alkohol

Betäubungsmittel

Arzneimittel

Die Ärztin/der Arzt wurde von beauftragt, gestützt auf Artikel 19 der Verordnung über die sicherheitsrelevanten Tätigkeiten im Eisenbahnbereich (STEBV) eine Blutprobe/Urinprobe zu entnehmen.

14 Zusätzliche Auswertung durch das vom ASTRA anerkannte Laboratorium

Folgende Substanzen sollen in Bezug auf die Dienstfähigkeit ausgewertet werden:

Auftrag nach Rücksprache mit:

Untersuchungsbehörde Zuständige Stelle

Bemerkungen

**Unterschrift des Auftraggebers/der Auftraggeberin
(Zuständig Stelle/Untersuchungsrichter/in):**

Geht an:

Original an die Strafverfolgungsbehörde

Kopie an das Bundesamt für Verkehr

Kopie an das Eisenbahnunternehmen, Vertrauensarzt und Vertrauenspsychologen

Kopie an die zuständige Stelle, welche den Auftrag erteilt hat

Kopie an den beauftragten Arzt/die beauftragte Ärztin

Kopie an das mit der Blut-/Urinuntersuchung beauftragte Laboratorium mit dem Ersuchen, den schriftlichen Blut-/Urinuntersuchungsbericht unter Rechnungsstellung an zu überweisen