



# Praxis für Verkehrsmedizin Blekas

Praxis für Verkehrsmedizin Blekas  
Karlstraße 18 – 72488 Sigmaringen

Praxis für Verkehrsmedizin Blekas  
Karlstraße 18  
72488 Sigmaringen

## Praxis für Verkehrsmedizin Blekas

Med. Leitung: Georgios Blekas  
Facharzt für Neurologie  
mit verkehrsmedizinischer Qualifikation  
Rehabilitationswesen

Karlstr.18  
72488 Sigmaringen

Mobil: (01525) 3753172  
Mail: praxis@verkehrsmedizin-sig.de  
Web: www.verkehrsmedizin-sig.de

**Bankverbindung:**  
IBAN: DE29 6535 1050 0000 0388 21  
BIC: SOLADES1SIG.  
Hohenzollerische Landesbank Sigmaringen

Ausstelldatum: \_\_\_\_\_

## Bestätigung und Einverständniserklärung

über

4	Kontrollen in	6	Monaten
6	Kontrollen in	12	Monaten

(Bitte den gewünschten Umfang der Kontrollen ankreuzen!)

### Kosten je Kontrolle:

(Bitte gewünschte Untersuchung  
ankreuzen!)

- 90 € EtG (Alkohol)
- 110 € Drogen
- 120 € Drogen + Opiate
- 160 € Drogen + Medikamente
- 200 € Drogen + Opiate + Spice + Medikamente
- 160 € Kombi EtG + Drogen
- 170 € Kombi EtG + Drogen + Opiate
- 190 € Kombi EtG + Drogen + Spice
- 250 € Kombi EtG + Drogen + Opiate + Spice + Medikamente
- \_\_\_\_\_

Auftragseingang:

(Eingangsstempel der Praxis!)

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße + Hausnummer:	
Postleitzahl + Wohnort:	
Telefon-Nr. Privat:	
Telefon-Nr. Geschäft:	
Mobil:	
Fax:	
E-Mail:(tägl. zu überprüfen!)	

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

- Ich habe die Bedingungen des Abstinenzkontrollprogramms (Informationsblatt, welches wesentlicher Vertragsbestandteil ist), zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.
- Mit der Akteneinsicht in das Kontrollprogramm durch Herrn Katein (Verkehrspsychologie) bin ich einverstanden.
- Über den Verlauf bzw. die Befunde des Abstinenzprogramms darf mein Rechtsanwalt / Bewährungshelfer \_\_\_\_\_ informiert werden.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_