

Einverständniserklärung zum Alkoholkontrollprogramm

Sie haben sich entschlossen, an einem Alkoholkontrollprogramm teilzunehmen, um Ihre Alkoholabstinenz zu belegen. Bitte kreuzen Sie an, in welcher unserer Begutachtungsstellen Sie das Alkoholkontrollprogramm durchführen möchten und senden Sie diese Einverständniserklärung an die entsprechende Adresse. Das Alkoholkontrollprogramm beginnt mit dem Posteingang Ihrer Einverständniserklärung bei uns.

Das Alkoholkontrollprogramm soll

- über ein halbes Jahr im Umfang von 4 Urinkontrollen
- über ein ganzes Jahr im Umfang von 6 Urinkontrollen
- über ___ Monate im Umfang von ___ Urinkontrollen

in

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 10623 Berlin, Carmerstraße 1 | <input type="checkbox"/> 20099 Hamburg, Steindamm 9 |
| <input type="checkbox"/> 13158 Berlin, Frühlingstraße 8 | <input type="checkbox"/> 21073 Hamburg, Schlossmühlendamm 4 |
| <input type="checkbox"/> 86807 Buchloe, Hindenburgstr. 2b | <input type="checkbox"/> 34117 Kassel, Kurfürstenstr. 10-12 |
| <input type="checkbox"/> 44137 Dortmund, Martinstr. 1 | <input type="checkbox"/> 55116 Mainz, Münsterplatz 1 |
| <input type="checkbox"/> 40210 Düsseldorf, Friedrich-Ebert-Straße 32 | <input type="checkbox"/> 81667 München, Weissenburger Str. 43 |
| <input type="checkbox"/> 60311 Frankfurt, Am Salzhaus 4 | <input type="checkbox"/> 90459 Nürnberg, Ritter-v.-Schuh-Platz 3 |

durchgeführt werden.

Zu folgenden Zeiten werde ich nicht erreichbar sein / werden keine Termine zur Urinabnahme möglich sein (z.B. Urlaub, geplante Krankenhausaufenthalte o.ä. - maximale Abwesenheitsdauer = einmalig 4 Wochen)

Ich,

(Vorname Nachname)

wohnhaft in

(Strasse, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

geboren am

Telefonnummer mit ständiger Erreichbarkeit (Anrufbeantworter/Mailbox)

erkläre hiermit, dass ich die „Vertragsbedingungen zum Alkoholkontrollprogramm“ der AVUS GmbH zur Kenntnis genommen habe und damit einverstanden bin. Insbesondere habe ich zur Kenntnis genommen, dass bei Nichteinhaltung der Vertragsbedingungen das Alkoholkontrollprogramm abgebrochen werden kann.

Unterschrift: _____

Datum: _____