

Fragebogen zur MPU

TÜV Hamburg, 2020

Angaben zur Person (3 Seiten)

- Adresse
- Angaben zur früheren Gutachten
- Angaben zur Fahrerlaubnis und Fahrpraxis
- Angaben zu Nachschulung und Beratung
- Anhängige Verfahren
- Familiäre Situation
- Freizeit / Beruflicher Werdegang

Medizinischer Fragebogen (4 Seiten)

- Krankheiten
- Ärztliche Behandlung
- Medikamente
- Letzter Hausarzt
- Letztes Krankenhaus
- Therapieeinrichtung (bei Alkohol / Drogen)
- Gesundheitsfragen
- Fragen bei Alkohol-MPU
- Fragen bei Drogen-MPU
- Bestätigung: Angaben wahr / aktuell (für die MPU) leistungsfähig

Kundenzufriedenheitsumfrage (1 Seite)

Medizinisch-Psychologisches Institut

Angaben zur Person

Name:

Vorname

geboren am: in

Beruf:

Ich bin tagsüber telefonisch zu erreichen unter:

..... /
Vorwahl Nummer

oder Handy... /

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

auf den folgenden Seiten finden Sie einige Fragen zum Führerschein, zur Fahrpraxis und zum Lebenslauf. Sofern diese Fragen auf Sie zutreffen, kreuzen Sie bitte die entsprechenden Kästchen an, oder notieren Sie Ihre Antworten auf den dafür vorgesehenen Zeilen. Wir bitten Sie, den Bogen so genau wie möglich auszufüllen. Sie werden feststellen, dass Ihnen die Beantwortung der Fragen im Allgemeinen ohne weiteres möglich sein wird. Bei Unklarheiten sprechen Sie bitte Ihren Gutachter darauf an.

Vielen Dank

Angaben zu früheren Gutachten

Sind Sie bezüglich Ihrer Kraftfahreignung bereits früher ärztlich und / oder medizinisch-psychologisch (MPU) begutachtet worden?

☐

Ja

☐

nein

wenn ja:

Wann zuletzt?

.....

Wo zuletzt?

.....

Angaben zur Fahrerlaubnis und Fahrpraxis

Besitzen Sie jetzt eine Fahrerlaubnis?

☐☐

Ja

nein

Welche Fahrerlaubnis wollen Sie erwerben bzw. behalten?

.....

Wann haben Sie erstmals eine Fahrerlaubnis erworben?
(Jahr).....

Wie viele Jahre haben Sie abzüglich aller Unterbrechungen
regelmäßig Kraftfahrzeuge gefahren? ca. Jahre

Wie viele Kilometer insgesamt? ca. km

Angaben zu Nachschulung und Beratung

Falls Sie wegen des Führerscheins schon einmal fachliche
Unterstützung in Anspruch genommen haben, um welche
Maßnahme(n) handelte es sich?

Nachschulung wegen Auffälligkeit in der Probezeit ☐

Kurs zum Punkteabbau ☐

Kurs nach MPU ☐

Informationsveranstaltung zur MPU ☐

Kurs vor MPU ☐

Psychologische Praxis ☐

Sonstige Maßnahme: ☐

.....

Anhängige Verfahren

Läuft gegenwärtig eine Anzeige gegen Sie, ist ein Strafver-
fahren anhängig oder wurde in den letzten 12 Monaten ein
Strafverfahren abgeschlossen, das der Fahrerlaubnisbehör-
de noch nicht bekannt ist?

☐☐

ja

nein

wenn ja, weshalb?

.....

Familiäre Situation

ledig ☐

verheiratet seit

verwitwet seit

geschieden seit

getrennt lebend seit.....

wiederverheiratet seit

in Lebensgemeinschaft seit.....

Anzahl der Kinder:

Alter der Kinder

Freizeit

Beschreiben Sie bitte kurz, wie Sie Ihre Freizeit verbringen
(Tätigkeiten, Hobby, Vereine usw.):

.....
.....
.....
.....

Bitte schildern Sie kurz Ihren beruflichen Werdegang:
(ggf. Extrablatt benutzen)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Datum: Unterschrift:

Medizinischer Fragebogen

Name:geb. am:

Zählen Sie bitte ernste **Krankheiten** und **Operationen** auf, die Sie durchgemacht haben (mit Jahreszahl):

.....

.....

.....

.....

.....

Befinden Sie sich zurzeit in **ärztlicher Behandlung**?
Wenn ja, weshalb und seit wann?

.....

.....

.....

Haben Sie in den letzten 3 Monaten regelmäßig oder vorübergehend **Medikamente** eingenommen?

Wenn ja, welche Medikamente, wie oft und in welchen Mengen (Dosierung)?

.....

.....

.....

Manchmal ist die Anforderung von **Arztunterlagen** und **Entlassungsberichten** sinnvoll, natürlich nur, wenn Sie uns bei der Untersuchung das Einverständnis geben.

Bitte nennen Sie uns folgende Adressen:

Zuletzt behandelnder Hausarzt/Facharzt:

Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Zuletzt behandelndes Krankenhaus:

Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Falls Sie wegen einer Alkohol- oder Drogenproblematik in Behandlung waren, bitten wir um Angabe der Anschrift der Therapieeinrichtung:

Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Beantworten Sie bitte folgende Fragen, indem Sie das Zutreffende ankreuzen	ja	nein
◆ Besteht bei Ihnen eine Sehschwäche ?		
◆ Tragen Sie eine Brille für die Ferne? (Brille, Kontaktlinsen)		
◆ Besteht eine Schwerhörigkeit ?		
◆ Haben Sie eine Kopfverletzung , Gehirnerschütterung oder einen Schädelbruch erlitten?		
◆ Haben Sie jemals Anfälle irgendwelcher Art gehabt? (Schwindelerscheinungen, plötzliches Hinstürzen, Krampfanfälle)		
◆ Ist oder war bei Ihnen eine seelische Erkrankung/Erkrankung auf psychiatrischem Gebiet bekannt; sind z.B. eine Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) oder eine Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS), eine Depression, eine Manie, eine Schizophrenie, eine Borderline-Störung oder eine sonstige Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und/oder behandelt worden.		
◆ Wurden Sie jemals in einer psychiatrischen Klinik behandelt?		
◆ Waren Sie oder sind Sie in psychotherapeutischer Behandlung ?		
◆ Wurde eine Nervenerkrankung/Erkrankung auf neurologischem Gebiet bei Ihnen festgestellt (z.B. Schlaganfall, Parkinson, MS, Gleichgewichtsstörung, Lähmungen, Gefühlsstörungen)?		
◆ Sind bei Ihnen Herzschmerzen, Herz- oder Kreislaufschwäche aufgetreten?		
◆ Haben Sie einen Herzinfarkt erlitten?		
◆ Besteht oder bestand bei Ihnen ein hoher Blutdruck ?		
◆ Leiden Sie an einer Zuckerkrankheit ? (Diabetes)		
◆ Schlafen Sie häufig (1x pro Woche oder mehr) ungewollt ein ?		
◆ Wurde bei Ihnen eine Schlafstörung festgestellt?		
◆ Leiden Sie an einer Lebererkrankung ?		
◆ Leiden Sie an einer Lungenerkrankung ?		
◆ Sind Sie zurzeit krankgeschrieben ?		

Bitte die folgenden Fragen nur beachten, wenn der Untersuchungsanlass mit **Alkohol** in Zusammenhang steht:

	ja	nein
♦ Ist bei Ihnen eine Abhängigkeitsdiagnose gestellt worden?		
♦ Haben Sie sich einer Entgiftungsbehandlung unterzogen?		
<p>Wenn ja, wie oft?</p> <p>zuletzt von bis</p> <p>Wo?</p>		
♦ Haben Sie sich einer Entwöhnungsbehandlung unterzogen?		
<p>Wenn ja, wie oft?</p> <p>zuletzt von bis</p> <p>Wo?</p>		
♦ Haben Sie an Treffen einer Selbsthilfegruppe (z.B. Anonyme Alkoholiker, Guttempler oder andere) teilgenommen?		
<p>Wenn ja, von wann bis wann und bei welcher Gruppe?</p> <p>.....</p>		
♦ Ist Ihnen ein völliger Verzicht auf Alkohol empfohlen worden?		
<p>♦ Wenn ja, wann und von wem?</p> <p>.....</p>		
<p>♦ Wann haben Sie zuletzt Alkohol getrunken? Wie viel und was war das genau?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
♦ Gab es jemals in Ihrem Leben einen Zeitraum, in dem Sie viel Alkohol getrunken haben?		
<p>♦ Wenn ja, wann war das?</p> <p>.....</p> <p>♦ Was und wieviel haben Sie damals maximal getrunken? Wie oft diese Menge?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

Bitte die folgenden Fragen nur beachten, wenn der Untersuchung Anlass mit Drogen und / oder Medikamenten in Zusammenhang steht:

ja nein

♦ In welchem Alter sind Sie erstmals mit Drogen in Berührung gekommen?

♦ Welche Drogen haben Sie genommen und von wann bis wann?

-
-
-
-
-

♦ Wann haben Sie zuletzt Drogen genommen? Welche?

♦ Ist bei Ihnen eine **Abhängigkeitsdiagnose** gestellt worden?

Wenn ja, von welcher/welchen Drogen?

♦ Haben Sie sich einer **Entgiftungs- oder Entwöhnungsbehandlung** unterzogen?

Wenn ja, wie oft?

zuletzt von bis

Wo ?

♦ Haben Sie schon einmal eine Drogenberatungsstelle aufgesucht?

Wenn ja, von wann bis wann und bei welcher Drogenberatungsstelle?

♦ Haben Sie an Treffen einer Selbsthilfegruppe teilgenommen?

Wenn ja, von wann bis wann und bei welcher Gruppe?

Ich versichere, die vorstehenden Fragen **wahrheitsgemäß** beantwortet zu haben.
Ich fühle mich heute für die Untersuchung **ausreichend leistungsfähig**.

Wenn nein, wodurch sind Sie beeinträchtigt?

Datum

Unterschrift

Kundenzufriedenheitsumfrage MPU TÜV NORD

Wir möchten gerne wissen, wie zufrieden Sie mit unserer heutigen Dienstleistung waren. Was haben Sie als gut empfunden und wo können wir noch besser werden? Ihre Einschätzungen und Erfahrungen sind wichtig, um unsere Servicequalität zu verbessern. Daher möchten wir Ihnen gerne im Nachgang an die MPU eine E-Mail mit einem Link zu unserer **Kundenzufriedenheitsumfrage** zusenden. Die Beantwortung dauert ca. 3 Minuten und wir würden uns sehr über Ihre Rückmeldung freuen.

Bitte geben Sie dazu Ihre Mail-Adresse an bzw. bestätigen Sie Ihre bereits hinterlegte Mail-Adresse:

_____ @ _____

_____ Ort

_____ Datum

_____ Unterschrift