

Formular Aussageverweigerung für die Polizei bei einer Verkehrskontrolle wegen Drogenfahrt

Drucken Sie sich diesen Zettel aus und legen Sie ihn für den Fall der Fälle in Ihr Fahrzeug. Wenn Sie von der Polizei herausgewunken werden und das Gespräch auf einen Drogenkonsum kommt und die Frage, ob Sie etwas gegen einen freiwilligen Drogentest hätten, nehmen Sie dieses Schreiben und geben Sie es dem Polizisten zur Kenntnis und zum Ausfüllen. Nicht in Hektik verfallen, ruhig bleiben.

Die Polizisten und Sie müssen das Schreiben unterzeichnen. Bewahren Sie das unterzeichnete Formular gut auf!

Eine Blutabnahme können Sie im Zweifel nicht vermeiden. Darüber hinaus gibt es von Ihnen kein Wort zur Sache, insbesondere nicht zu Fragen wie „haben Sie BtM konsumiert und wenn ja: Welche?“ oder „Wann haben Sie das letzte mal Cannabis geraucht, wie oft rauchen Sie generell so? Haben Sie zum Joint auch noch Alkohol getrunken?“

Lassen Sie sich nicht in ein scheinbar beiläufiges Gespräch verwickeln. Sie müssen hartnäckig schweigen. Mehr als die Infos aus Ihrem Personalausweis und dem Fahrzeugschein haben die Polizisten nicht zu interessieren. Wenn Sie in eine Kontrolle geraten sind, setzen Sie sich danach gegebenenfalls unmittelbar mit mir in Verbindung und lassen mir das ausgefüllte Formular zukommen. Sollte eine anwaltliche Vertretung durch meine Person gewünscht sein, können Sie die beiliegende Vollmacht ausfüllen und den Polizisten vor Ort gerne in die Hand drücken und für weitere Rückfragen auf mich verweisen. Kurz und knapp: Schweigen Sie bitte zu allen Fragen der Polizei außer die, die Ihre Personalien betreffen.

Name des Fahrzeugführers: _____

Adresse des Fahrzeugführers: _____

Tatvorwurf: _____

Tatort und -zeit: _____

Namen und Dienstnummern der Beamten: _____

Dienststelle: _____

Weshalb wird der Fahrzeugführer verdächtigt, BtM konsumiert zu haben? Welche konkreten Anhaltspunkte gab es? Bestätigung dieser Anhaltspunkte durch den Arzt?

Der o.g. Fahrzeugführer macht **keine Aussagen zur Sache**. Sie brauchen ihn oder sie also weder zu fragen, ob er überhaupt BtM konsumiert hat oder wann das letzte mal und wie oft. **Die Aussage wird komplett verweigert**. Der Fahrzeugführer ist nicht verpflichtet, sich an irgendwelchen Tests wie Finger an Nase, den 30 Sekunden Test, Geradeauslaufen etc. zu beteiligen und wird das auch nicht tun. Er ist nur zur passiven Duldung Ihrer Maßnahmen verpflichtet und muss nicht aktiv

mitwirken und wird dies auch nicht.

Er **widerspricht hiermit jeglicher polizeilicher Maßnahme im Zusammenhang mit dem Tatvorwurf** explizit. Er ist auch nicht mit einem freiwilligen Drogentest (Wischtest, Urintest, Blutabnahme) einverstanden. Er weiß, dass er bei hinreichender Verdachtslage eine Blutabnahme trotz Widerspruchs nicht vermeiden kann, diese wird er passiv erdulden, es wird darum gebeten, den Namen des Richters, Staatsanwalts, Ermittlungsperson, der die Blutabnahme angeordnet hat, mit Kontaktdaten zu hinterlassen. Es wird darauf gedrängt, einen richterlichen Beschluss einzuholen und die „Auffälligkeiten“ wie Lidflattern etc. ebenfalls vom Arzt, der das Blut abnimmt, schriftlich bestätigen zu lassen.

Name und Kontaktdaten der Person, die die Blutabnahme angeordnet hat:

Bitte ersparen Sie dem Fahrzeugführer Hinweise dergestalt, dass es für ihn besser sei, zu kooperieren und irgendwelche Maßnahmen dadurch zu legitimieren, dass diese zu freiwilligen Maßnahmen erklärt werden. Der Betroffene macht von seinem Aussageverweigerungsrecht Gebrauch und erklärt **keine** Ihrer beabsichtigten oder durchgeführten Handlungen zu freiwillig hingegenommenen Handlungen.

Sollte der Betroffene anwaltliche Beratung in Anspruch nehmen wollen, finden Sie meine Kontaktdaten unten. Evtl. übergibt Ihnen der Betroffene dann gleich beiliegende Vollmacht, die weitere Korrespondenz bitte dann nur noch über mich führen.

Ort, Datum

Unterschrift Fahrzeugführer

Unterschriften der an der Maßnahme beteiligten Beamten nebst Dienstnummern

Beamter 1 (Einsatzleiter) Unterschrift + Dienstnummer

Beamter 2 Unterschrift + Dienstnummer

Beamter 3 Unterschrift + Dienstnummer

Kontakt Daten Rechtsanwalt Schüller:

Björn Schüller Parkallee 48 28209 Bremen

Telefon: 0421 - 40898364

Mobil: 0157 - 37042691

Fax: 0421 - 167675269

Mail: kontakt@strafverteidiger-schueller.de

Vollmacht

Hiermit erteile ich,

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Herrn Rechtsanwalt Björn Thomas Schüller

Vollmacht in Sachen: _____

Diese Vollmacht erstreckt sich insbesondere auf die folgenden Befugnisse:

1. Vertretung vor Gerichten und Behörden in allen Instanzen einschließlich der Vertretung in Nebenverfahren, insbesondere in allen Verfahren der Zwangsvollstreckung, Arrest, einstweilige Verfügung, Kostenfestsetzung und der Vertretung gegenüber sonstigen Dritten ;
2. Abgabe und Entgegennahme von einseitigen Willenserklärungen;
3. Übertragung der Vollmacht ganz oder teilweise auf andere;
4. Empfangnahme von Geld, Wertsachen und Urkunden, insbesondere des Streitgegenstandes, der vom Gegner, der Justizkasse oder anderen Stellen zu erstattenden Kosten und der hinterlegten Beträge sowie zur Verfügung darüber unter Befreiung der Beschränkung nach § 181 BGB;
5. Erledigung der Angelegenheit durch Anerkenntnis, Vergleich oder Verzicht;
6. Einlegung und Rücknahme von Rechtsmitteln und Verzicht auf dieselben sowie Entgegennahme von Zustellungen;
7. Forderungsanmeldung und Vertretung im Insolvenzverfahren.
8. Der Auftrag kommt ausschließlich mit Rechtsanwalt Schüller zustande.

Ort/Datum

Unterschrift
