

약물운전자 정황진술보고서				
성 명			주민등록번호	-
적 발 일시·장소	20 . . . :		측 정 일시·장소	20 . . . :
약 물 경 위	약물 측정 결과	약물 사용 동기	약물의 종류 및 약물량	운전 동기
약 물 운 전 거 리	출 발 지 점	목 적 지 점	단 속 지 점	단속지까지의 거리
현 장 관 찰	운전 행태	◦지그재그 운전 ☐ 예 ☐ 아니오 ◦야간 전조등 미점등 ☐ 예 ☐ 아니오 ◦도주 ☐ 예 ☐ 아니오 ◦보도·상가 등 돌진 ☐ 예 ☐ 아니오 ◦역주행 ☐ 예 ☐ 아니오 ◦기타()		
	운전 자 혈색 등	◦창백함 ☐ 예 ☐ 아니오 ◦붉음 ☐ 예 ☐ 아니오 ◦눈충혈 ☐ 예 ☐ 아니오 ◦동공확장 ☐ 예 ☐ 아니오 ◦발음 부정확 ☐ 예 ☐ 아니오 ◦멍 자국 ☐ 예 ☐ 아니오 ◦주사기 자국 ☐ 예 ☐ 아니오 ◦특이한 냄새 ☐ 예 ☐ 아니오 ◦기타()		
	태도	◦과도한 흥분 ☐ 예 ☐ 아니오 ◦응답회피 ☐ 예 ☐ 아니오 ◦대화불가 ☐ 예 ☐ 아니오		
현 장 평 가	보행· 서기 상태	◦직선보행 ▲선 이탈 ☐ 없음 ☐ 1회 ☐ 2회 ☐ 3회이상 ▲넘어짐 ☐ 없음 ☐ 1회 ☐ 2회 ☐ 3회이상 및 회전 ▲비틀거림 ☐ 없음 ☐ 1회 ☐ 2회 ☐ 3회이상 ▲보행 어려움 ☐ 중단 ▲평가불가 ☐ 중단 ◦한 발 서기 ▲발이 바닥에 닿음 ☐ 없음 ☐ 1회 ☐ 2회 ☐ 3회이상 ▲서기 어려움 ☐ 중단 ▲흔들림 ☐ 없음 ☐ 1회 ☐ 2회 ☐ 3회이상 ▲넘어짐 ☐ 중단 ▲평가불가 ☐ 중단		
측정거부 시 운전자 태 도				
면허취소 고지		운 전 자 의 건 진 술		
귀하는 약물()에 취한 상태로 운전하였으며 운전면허가 취소 될 수 있음을 고지합니다.		본인은 위 기재사항이 사실임을 확인하고, 약물운전으로 면허가 취소될 수 있음을 고지 받았으며, 측정결과를 인정하고 혈액 또는 소 변 등의 채취를 고지 받아 이에 동의합니 다. (운전자 별도진술)		
작 성 자				
경찰서 과 계(파출소) 제주특별자치도지사 자치경찰단 20 . . . 계 급 : 성 명 : (인)		20 . . . 성 명 : (인)		
○ ○ 경 찰 서 장(제 주 특 별 자 치 도 지 사) 귀하				