

Gesuch um Erteilung eines Lernfahr- bzw. eines Führerausweises der Kategorie:

Gesuch um Umtausch eines ausländischen Führerausweises der Kategorie:

A A1 B B1 C C1 D D1 BE CE C1E DE D1E F G M BPT

1. Personalien (Bitte Gross- / Kleinschrift in schwarzer Farbe)

Name (Geburtsname aufführen, sofern nicht mit Familienname identisch):

Vorname(n):

Strasse, Nr.

PLZ

Wohnort:

Heimatort(e)/Kanton (Ausländer Heimatstaat)

Geburtsdatum:
(Tag/Monat/Jahr)

weiblich

männlich

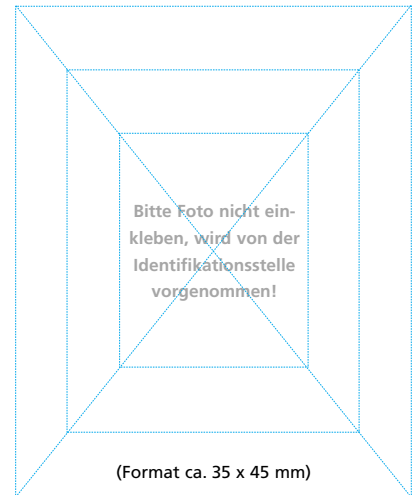


Früherer Wohnort:

bis

Bestätigung der Identifikation bzw. der Personalien

Datum: _____ Stempel und Unterschrift



▽ **Unterschrift Gesuchsteller/in** (innerhalb dieses Feldes in schwarzer Farbe) ▽

Gesuchskontrolle	ADMAS	Arzt	Kontrollfahrt	Fahrpraxis	Auflagen	(Reg.-Nr.)
------------------	-------	------	---------------	------------	----------	------------

2. Krankheiten, Gebrechen und Süchte

2.1 Leiden Sie an einer nicht folgllos ausgeheilten:

- Krankheit der Atmungsorgane? ja nein
- Krankheit des Herzens oder der Blutgefässe? ja nein
- Nierenkrankheit? ja nein
- Nervenkrankheit? ja nein
- Krankheit der Bauchorgane? ja nein
- Unfallverletzung? ja nein

2.2 Leiden oder litten Sie jemals an:

- Ohnmachtsanfällen? ja nein
- Schwächezuständen? ja nein
- Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? ja nein
- Geisteskrankheiten? ja nein
- Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? ja nein
- Gehörlosigkeit? ja nein

2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal?

- nein ja
- Wenn nein: zu hoch zu niedrig

2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkohol- kranke hospitalisiert?

ja nein

2.5 Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht?

ja nein

2.6 Waren Sie je in einer Klinik für Geistes- oder Gemütskranke hospitalisiert?

ja nein

2.7 Haben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten?

ja nein

2.8 Bemerkungen: _____

3. Sehtest (gültig 12 Monate)

➔ Auszufüllen durch einen ermächtigten Optiker oder Augenarzt ◀

3.1 Sehschärfe: Fernvisus unkorrigiert korrigiert

R: L: R: L:

3.2 Horizontales Gesichtsfeld

keine Einschränkung ≥ 140° < 140°

Ausfälle: nein ja: rechts links

3.3 Augenbeweglichkeit

nach rechts oben, rechts, rechts unten, links oben, links, links unten geprüft

Doppelbilder: nein ja, Blickrichtung _____

3.4 Stereosehen

Bestehen wesentliche Einschränkungen? ja nein

3.5 Pupillenmotorik

Liegt eine Anisokorie vor? ja nein

Lichtreaktion prompt (beidseitig) verzögert oder fehlend

Resultat

Anforderungen der Gruppe erfüllt.

Ohne Sehhilfe mit Brille oder Kontaktlinsen

Nur mit augenärztlicher Zustimmung

Bemerkungen _____

Datum: _____ Stempel/Unterschrift: _____

4. Vormundschaft

Stehen Sie unter Vormundschaft ja nein

Name und Adresse des Vormundes: _____

Ich bestelle

Katalog der Prüfungsfragen

Handbuch der Verkehrsregeln

Wer vorsätzlich durch unrichtige Angaben, Verschweigen erheblicher Tatsachen oder Vorlage falscher Bescheinigungen einen Ausweis erschleicht, wird mit Gefängnis oder mit Busse bestraft (Art. 97 SVG) und hat mit dem Entzug des Ausweises zu rechnen (Art. 16 SVG).

Datum: _____

Unterschrift: _____

Für Minderjährige / Bevormundete der gesetzliche Vertreter (Vater, Mutter oder Vormund): _____