



Gesuch um Erteilung eines Führerausweises der Kategorie

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A | A35 kW | A1 | B | B1 | C | C1 | C1 118 | D | D1 | BE | CE | C1E | DE | D1E | F | G | M | BPT 121 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 (ausländische Staatsangehörige Heimatstaat):

Geburtsdatum

(Tag/Monat/Jahr)

☐ weiblich

☐ männlich



Früherer Wohnort:

bis

Stempel und Unterschrift mit Verkehrsexperte ➔

Hiermit bestätigt der Experte die Richtigkeit der Personalien, der dazugehörigen Fotoaufnahme und der Unterschrift des/der Armeeangehörigen.

Experten-Nr:

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

| Gesuchskontrolle | ADMAS | Arzt | Kontrollfahrt | Theorie | Auflagen | (Reg.-Nr.) |
|------------------|-------|------|---------------|---------|----------|------------|
|------------------|-------|------|---------------|---------|----------|------------|

| | |
|---|---|
| 2 Krankheiten, Behinderungen und Substanzkonsum 2.1 Haben Sie eine der folgenden Krankheiten oder sind Sie deswegen in ärztlicher Behandlung: – Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – oder andere Stoffwechselerkrankung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – Herz-Kreislauf-Erkrankung (erhebliche Blutdruckstörung, Herzinfarkt, Thrombose, Embolie, Rhythmusstörungen usw.)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – Augenerkrankung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – Erkrankung der Atmungsorgane (ohne Erkältungskrankheiten)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – Erkrankung der Bauchorgane? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – Erkrankung des Nervensystems (Multiple Sklerose, Parkinson, Krankheiten mit Lähmungserscheinungen)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – Nierenerkrankung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – erhöhte Tagesschläfrigkeit? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – chronische Schmerzzustände? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – nicht folgenlos ausgeheilte Unfallverletzungen (Schädel-Hirn-, Rücken-, Extremitätenverletzungen)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – Krankheiten mit Hirnleistungsstörungen (Konzentrations-, Gedächtnis-, Reaktionsstörung usw.)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 2.2 Haben Sie heute oder hatten Sie jemals: – Probleme mit Alkohol, Betäubungsmitteln und/oder Arzneimitteln? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – Wenn ja: Waren oder sind Sie deswegen in Behandlung (Entzugstherapie/ambulante Behandlung)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – Eine psychische Erkrankung (Schizophrenie, Psychose, manische oder schwere depressive Erkrankung usw.)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – Wenn ja: Waren oder sind Sie deswegen in Behandlung (stationär oder ambulant)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – Epilepsie oder epilepsieähnliche Anfälle? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – Ohnmachtsanfälle/Schwächezustände/ Krankheiten mit erhöhter Einschlafneigung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 2.3 Haben Sie andere Krankheiten oder Behinderungen, die Sie am sicheren Führen eines Fahrzeugs hindern könnten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 2.4 Bemerkungen oder Ergänzungen zu den obigen Angaben: <input type="text"/> Falls eine der Fragen unter 2.1-2.3 mit «Ja» beantwortet wird, muss diesem Gesuch ein Bericht der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes beigelegt werden. | 3 Sehtest (gültig 24 Monate) ➔ Auszufüllen durch einen anerkannten Optiker oder Augenarzt in der Schweiz ◀ 3.1 Sehschärfe: Fernvisus unkorrigiert R: _____ L: _____ korrigiert R: _____ L: _____ 3.2 Horizontales Gesichtsfeld 1. medizinische Gruppe <input type="checkbox"/> ≥120° <input type="checkbox"/> <120° 2. medizinische Gruppe <input type="checkbox"/> ≥140° <input type="checkbox"/> <140° Ausfälle: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> oben <input type="checkbox"/> unten 3.3 Augenbeweglichkeit <input type="checkbox"/> nach rechts oben, rechts, rechts unten, links oben, links, links unten geprüft Doppelbilder: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Richtung _____ 3.4 Bemerkungen: _____ 3.5 Beurteilung/Anforderungen der 1. medizinischen Gruppe <input type="checkbox"/> ohne Sehhilfe erfüllt <input type="checkbox"/> nur mit Sehhilfe erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt der 2. medizinischen Gruppe <input type="checkbox"/> ohne Sehhilfe erfüllt <input type="checkbox"/> nur mit Sehhilfe erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt Datum: _____ Stempel/Unterschrift: _____ 4 Vormundschaft und Beistandschaft Sind Sie minderjährig oder stehen Sie unter umfassender Beistandschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name und Adresse der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters: _____ _____ |
|---|---|

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: _____

Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters (bei Minderjährigen oder Personen, die unter umfassender Beistandschaft stehen): _____



| Führerausweis – Kategorien / Unterkategorien | | Mindestalter | Ärztliche Unter-suchung |
|--|--|---|-------------------------|
| A | Motorräder; | 2 Jahre Fahrpraxis mit Kat. A 35 kW | nein |
| A 35 kW | Motorräder mit einer Motorleistung von nicht mehr als 35 kW und einem Verhältnis von Motorleistung und Leergewicht von nicht mehr als 0,20 kW/kg. | 18 Jahre | nein |
| A1 | Motorräder mit einem Hubraum von nicht mehr als 125 cm³ und einer Motorleistung von höchstens 11 kW; | 15 Jahre : ≤ 50 cm³ 16 Jahre : ≤ 125 cm³ | nein |
| B | Motorwagen und dreirädrige Motorfahrzeuge mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 3500 kg und nicht mehr als acht Sitzplätzen ausser dem Führersitz; Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie B und einem Anhänger, dessen Gesamtgewicht 750 kg nicht übersteigt; Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie B und einem Anhänger mit einem Gesamtgewicht von mehr als 750 kg, sofern das Gesamtzugsgewicht 3500 kg nicht übersteigt; | 17 Jahre | nein |
| B1 | Klein- und dreirädrige Motorfahrzeuge mit einem Leergewicht von nicht mehr als 550 kg; | 18 Jahre | nein |
| C | Motorwagen, ausgenommen jene der Kategorie D, mit einem Gesamtgewicht von mehr als 3500 kg; Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie C und einem Anhänger, dessen Gesamtgewicht 750 kg nicht übersteigt; | 18 Jahre | ja |
| C1 | Motorwagen, ausgenommen jene der Kategorie D, mit einem Gesamtgewicht von mehr als 3500 kg, aber nicht mehr als 7500 kg; Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Unterkategorie C1 und einem Anhänger, dessen Gesamtgewicht 750 kg nicht übersteigt; | 18 Jahre | ja |
| C1/118 | Feuerwehrmotorwagen mit einem Gesamtgewicht von mehr als 7500 kg; | 18 Jahre | ja |
| D | Motorwagen zum Personentransport mit mehr als acht Sitzplätzen ausser dem Führersitz; Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie D und einem Anhänger, dessen Gesamtgewicht 750 kg nicht übersteigt; | 21 Jahre | ja |
| D1 | Motorwagen zum Personentransport mit mehr als acht, aber nicht mehr als 16 Sitzplätzen ausser dem Führersitz; Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Unterkategorie D1 und einem Anhänger, dessen Gesamtgewicht 750 kg nicht übersteigt; | 21 Jahre | ja |
| BE | Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie B und einem Anhänger, die als Kombination nicht unter die Kategorie B fallen; | 17 Jahre | nein |
| CE | Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie C und einem Anhänger mit einem Gesamtgewicht von mehr als 750 kg; | 18 Jahre | ja |
| C1E | Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Unterkategorie C1 und einem Anhänger mit einem Gesamtgewicht von mehr als 750 kg, sofern das Gesamtzugsgewicht 12 000 kg nicht übersteigt; | 18 Jahre | ja |
| DE | Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie D und einem Anhänger mit einem Gesamtgewicht von mehr als 750 kg; | 21 Jahre | ja |
| D1E | Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Unterkategorie D1 und einem Anhänger mit einem Gesamtgewicht von mehr als 750 kg, sofern das Gesamtzugsgewicht 12 000 kg nicht übersteigt und der Anhänger nicht zum Personentransport verwendet wird. | 21 Jahre | ja |
| Spezialkategorien | | | |
| F | Motorfahrzeuge, ausgenommen Motorräder, mit einer Höchstgeschwindigkeit bis 45 km/h; | 16 Jahre 18 Jahre | nein nein |
| G | land- und forstwirtschaftliche Motorfahrzeuge mit einer Höchstgeschwindigkeit bis 30 km/h sowie gewerblich immatrikulierte Arbeitskarren, Motorkarren und Traktoren mit einer Höchstgeschwindigkeit bis 30 km/h auf land- und forstwirtschaftlichen Fahrten, unter Ausschluss der Ausnahmefahrzeuge; | 14 Jahre | nein |
| M | Motorfahrräder. | 14 Jahre | nein |
| Berufsmässiger Personentransport | | | |
| BPT/121 | Berufsmässiger Personentransport mit Fahrzeugen der Kategorien B oder C, der Unterkategorien B1 oder C1 oder der Spezialkategorie F. In der Kategorie D oder D1 ist die Bewilligung enthalten. | 1 Jahr Fahrpraxis mit einem Fahrzeug der entsprechenden Kategorie | ja |

| | |
|---|---|
| Beilagen: | |
| <input type="checkbox"/> 1 farbige Passfotoaufnahme (Format ca. 35 x 45 mm) | <input type="checkbox"/> Ausländerausweis |
| <input type="checkbox"/> Führerausweis (Original) | <input type="checkbox"/> Lehrvertrag für LastwagenführerIn |
| <input type="checkbox"/> Ausländischer Führerschein | <input type="checkbox"/> Lehrvertrag für MotorradmechanikerIn |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung Nothelferkurs | <input type="checkbox"/> _____ |