



Kantonspolizei

▷ Verkehrspolizei

► Motorfahrzeugkontrolle

Gesuch um Erteilung eines Lernfahr- bzw. Führerausweises der Kategorie

(1. Gesuch erfordert persönliches Vorsprechen, ab 2. Gesuch sollte es per Post eingereicht werden)

A	A35KW	A1	B	B1	C	C1	D	D1	BE	CE	C1E	DE	D1E	F	G	M	BPT	BPT
<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"/>	121	122

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

Name

Vorname(n)

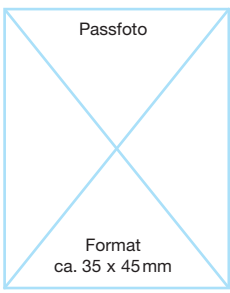
Strasse, Nr.

PLZ Wohnort

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail



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

2. Elektronischer Lernfahrausweis erwünscht?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
3. Krankheiten, Behinderungen und Substanzkonsum		
3.1 Haben Sie eine der folgenden Krankheiten oder sind Sie deswegen in ärztlicher Behandlung:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
- Zuckerkrankheit oder andere Stoffwechselerkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Augenerkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Erkrankung der Atmungsorgane?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Erkrankung der Bauchorgane?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Erkrankung des Nervensystems?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nierenerkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Erhöhte Tagschläfrigkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Chronische Schmerzzustände?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nicht folgenlos ausgeheilte Unfallverletzungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Krankheiten mit Hirnleistungsstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Hatten Sie jemals oder haben Sie heute:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Epilepsie oder epilepsieähnliche Anfälle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ohnmachtsanfälle, Schwächezustände oder Krankheiten mit erhöhter Einschlafneigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Probleme mit Alkohol, Betäubungsmitteln oder Arzneimitteln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Eine psychische Erkrankung, wie Schizophrenie, Psychose, manische oder schwere Depression usw.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Behinderungen oder andere Krankheiten, die Sie am sicheren Fahren eines Fahrzeuges hindern könnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Waren Sie jemals oder sind Sie heute:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- in einer Entzugstherapie oder in ambulanter Behandlung wegen Problemen mit Alkohol, Betäubungsmitteln oder Arzneimitteln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- in stationärer oder ambulanter Behandlung wegen einer psychischen Erkrankung wie Schizophrenie, Psychose, einer manischen oder schweren depressiven Erkrankung usw.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Bemerkungen:	<input type="text"/>	
Falls Sie eine der medizinischen Fragen im Abschnitt 3 mit «Ja» beantworten, müssen Sie diesem Gesuch einen ärztlichen Bericht (Auskunft über Fahrtauglichkeit) beilegen oder erhalten ein Formular. Der ärztliche Bericht darf nicht älter als 3 Monate sein.		
4. Bisherige Ausweise und Massnahmen (CH/Ausland)		
Besitzen oder besaßen Sie schon einmal einen Lernfahr- oder Führerausweis in der Schweiz oder im Ausland?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, aus welchem Kanton bzw. Staat?	<input type="text"/>	
Wurde Ihnen schon einmal der Lernfahr- oder Führerausweis oder die Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport verweigert oder entzogen oder das Führen von Fahrzeugen verboten (CH/Ausland)? (Falls ja: Kopie des Entscheides beilegen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Minderjährigkeit und Beistandschaft		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Sind Sie minderjährig oder stehen Sie unter umfassender Beistandschaft? <input type="checkbox"/>			
Name, Adresse des gesetzlichen Vertreters und dessen Unterschrift			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
Unterschrift: <input type="text"/>			
6. Sehtest (soweit notwendig, 24 Monate gültig)			
Auszufüllen durch einen Optiker oder Augenarzt ansässig in der Schweiz			
Sehschärfe: Fernvisus	unkorrigiert (zwingend auszufüllen)	korrigiert	
	R:..... L:.....	R:.....	L:.....
Horizontales Gesichtsfeld	1. med. Gruppe <input type="checkbox"/>	≥ 120	< 120
Ausfälle	2. med. Gruppe <input type="checkbox"/>	≥ 140	< 140
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> oben <input type="checkbox"/> unten
Augenbeweglichkeit	<input type="checkbox"/> nach rechts oben, rechts, rechts unten, links oben, links und links unten geprüft		
	<input type="checkbox"/> ohne Einschränkung		
	<input type="checkbox"/> mit Einschränkung		
	Einschränkung <input type="text"/>		
Doppelbilder	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Richtung: <input type="text"/>		
Bemerkungen: <input type="text"/>			
Beurteilung:	Anforderung med. Gruppe 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> erfüllt		
	<input type="checkbox"/> ohne Sehhilfe <input type="checkbox"/> nur mit Brille/Kontaktlinsen		
	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt		
Datum Sehtest:	Stempel und Unterschrift Ärztin/Arzt/Optiker/in/Optomestrist/in:		
<input type="text"/>			

7. Strafbestimmungen	
Wer vorsätzlich durch unrichtige Angaben, Verschweigen erheblicher Tatsachen oder Vorlage falscher Bescheinigungen einen Ausweis erschleicht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft (Art. 97 SVG) und hat mit dem Entzug des Ausweises zu rechnen (Art. 16 SVG).	
Datum: <input type="text"/>	Unterschrift: <input type="text"/>