



Gesuch um Erteilung eines Führerausweises für Schiffe der Kategorie:

Gesuch um Umtausch eines ausländischen Schiffsführerausweises der Kategorie:

Zutreffendes bitte ankreuzen

A70 Schiffe mit

***B70 Fahrgäste**

***C70 Güterschiffe**

D70 Segelschiffe

Maschinenantrieb

Schiffe

*** einer medizinischen Untersuchung gemäss beiliegendem Dokument unterzogen**

1. Personalien (bitte Grossschrift, in schwarz)

Name (Geburtsname ebenfalls aufführen, sofern nicht mit Familiennamen identisch):

Vorname (n):

Strasse, Nr.:

PLZ:

Wohnort:

Heimatort(e) (Gemeinde):

Geburtsdatum:

(Tag/Monat/Jahr) _____

weiblich

männlich



Unterschrift Gesuchsteller/in (innerhalb des Feldes in schwarz)



**Bestätigung der Identität und der Richtigkeit der Personalien
durch die Gemeindeverwaltung (gültig 6 Monate)**

Datum: _____ Stempel und Unterschrift: _____

Identität und Personalien

Beim Einreichen eines ersten Gesuches für einen Führerausweis, muss sich die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller persönlich mit dem vollständig ausgefüllten Formular, mit dem aufgeklebten Foto und der Unterschrift bei der Einwohnerkontrolle seiner Gemeinde melden.

Ab dem zweiten Gesuch und wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller bereits im Besitz eines Führerausweises ist, kann das Gesuch mit einer Fotokopie der Identitätskarte oder einer Fotokopie der gültigen Aufenthaltsbewilligung (für Ausländer) direkt der Dienststelle zugestellt werden.

Beizulegen sind:

- Fotokopie der Schweizer Identitätskarte (Vor- und Rückseite)
- Fotokopie der gültigen Aufenthaltsbewilligung (für Ausländer)
- Ausländischer Original-Führerausweis (für den Umtausch)
- Lehrlingsvertrag (für Lehrlinge zum Berufsfischer, Bootsbauer oder Bootsfachwart)
- Original-Strafregisterauszug (Kategorie B70 und C70)

2. Sehtest (gültig: 24 Monate): nur Gesuchsteller für der Kategorien A70 – D70 – E70, die noch keinen gültigen Lernfahr- oder Schweizer Führerausweis besitzen.

Stempel des Geschäfts

2.1 Sehschärfe

Fernvisus

unkorrigiert

r |

korrigiert

r |

2.2 Horizontales Gesichtsfeld

1. Gruppe

≥120 < 120

Ausfälle

nein ja
 rechts links oben unten

2.3 Augenbeweglichkeit

Die 6 Richtungen wurden geprüft (nach rechts oben, rechts, rechts unten, links oben, links und links unten)

Doppelbilder nein ja, Blickrichtung:

2.4 Bemerkungen:

2.5 Beurteilung / Anforderungen

der 1. Gruppe

ohne Sehhilfe erfüllt

nicht erfüllt

nur mit Sehhilfe erfüllt

nur mit einer Bewilligung eines Augenarztes

Richtpreis für den Sehtest: CHF 20.-- (Die Identitätskarte muss beim Sehtest obligatorisch vorgewiesen werden)

Datum: Offizieller Stempel des anerkannten Optikers oder des Augenarztes / Unterschrift:

Achtung: vergewissern Sie sich, dass Sie die Seiten 1 und 2 dieses Formulars vollständig ausgefüllt haben

Um Ihr Gesuch bearbeiten zu können, beantworten Sie bitte alle Fragen.

3. Vormundschaft und Beistandschaft

- Sind Sie minderjährig? ja nein
 - Stehen Sie unter umfassender Beistandschaft? ja nein
- Falls ja: Name und Adresse der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters:

4. Administrativmassnahmen

- Wurde Ihnen schon einmal der Lernfahr-, Bewilligung oder Führerausweis in der Schweiz verweigert oder entzogen? ja nein
- **Wurde Ihnen im Ausland schon einmal der Führerausweis verweigert oder entzogen?** ja nein

5. Krankheiten, Behinderungen und Substanzkonsum

5.1 Haben Sie eine der folgenden Krankheiten oder sind Sie deswegen in ärztlicher Behandlung:

- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) oder andere Stoffwechselerkrankung? (wenn ja, legen Sie einen Bericht eines Diabetologen bei) ja nein
- Herz-Kreislauf-Erkrankung (erhebliche Blutdruckstörung, Herzinfarkt, Thrombose, Embolie, Rythmusstörungen) ja nein
- Augenerkrankung (nicht betroffen sind: Myopie, Hyperopie, Alterssichtigkeit, Astigmatismus)? ja nein
- Erkrankung der Atmungsorgane (nicht betroffen sind: Erkältungskrankheiten oder behandeltes Asthma)? ja nein
- Erkrankung der Bauchorgane? ja nein
- Erkrankung des Nervensystems (Multiple Sklerose, Parkinson, Krankheiten mit Lähmungserscheinungen)? ja nein
- Nierenerkrankung? ja nein
- Erhöhte Tagesschläfrigkeit? ja nein
- Chronische Schmerzzustände? ja nein
- Nicht folgenlos ausgeheilte Unfallverletzungen (Schädel-Hirn-, Rücken, Extremitätenverletzungen)? ja nein
- Krankheiten mit Hirnleistungsstörungen (Konzentrations-, Gedächtnis-, Reaktionsstörung, usw.)? ja nein
- Leiden Sie unter Gehörlosigkeit? ja nein

5.2 Haben Sie heute oder hatten Sie jemals:

- Probleme mit Alkohol, Betäubungsmitteln und/oder Arzneimitteln? ja nein
Wenn ja: Waren oder sind Sie deswegen in Behandlung (Entzugstherapie/ambulante Behandlung) ja nein
- Eine psychische Erkrankung (Schizophrenie, Psychose, manische oder schwere depressive Erkrankung, usw.)? ja nein
Wenn ja: Waren oder sind Sie deswegen in Behandlung (stationär oder ambulant) ja nein
- Epilepsie oder epilepsieähnliche Anfälle (wenn ja, legen Sie einen Bericht eines Neurologen bei)? ja nein
- Ohnmachtsanfälle/Schwächezustände/Krankheiten mit erhöhter Einschlafneigung? ja nein

5.3 Haben Sie andere Krankheiten oder Behinderungen, die Sie am sicheren Führen eines Fahrzeugs oder Schiff hindern könnten?

ja nein

5.4 Bemerkungen oder Ergänzungen zu den obigen Angaben:

Falls eine der Fragen unter 5.1 - 5.3 mit „Ja“ beantwortet wird, muss diesem Gesuch ein Bericht der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes beigelegt werden (andernfalls erfolgt eine zwingende Überweisung durch die DSUS an eine anerkannte Ärztin/einen anerkannten Arzt der Stufe 3).

Wer vorsätzlich durch unrichtige Angaben, Verschweigen erheblicher Tatsachen oder Vorlage falscher Bescheinigungen einen Ausweis erschleicht, wird mit einer Geldstrafe bestraft (Art. 48 BSG) und die Bewilligung wird entzogen (Art. 19 BSG). Die unterzeichnete Person bestätigt, das Gesuchsformular wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben:

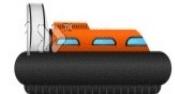
Datum:

Unterschrift:

Bei Minderjährigen oder Personen, die unter umfassender Beistandschaft stehen, Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters:

Achtung: vergewissern Sie sich, dass Sie die Seiten 1 und 2 dieses Formulars vollständig ausgefüllt haben

Ausweiskategorien / Bedigungen

Kategorie		Art des Schiffes	Mindest-alter	Ärztliche Untersuchung Vertrauensarzt
A 70		Schiffe mit Maschinenantrieb, soweit sie nicht unter die Kategorien B und C fallen	18	Nein *
B 70		Fahrgastschiffe	21	Ja Arzt Stufe 2
C 70		Güterschiffe mit Maschinenantrieb, Schubschiffe und Schlepper	20	Ja Arzt Stufe 2
D 70		Segelschiffe	14	Nein *
E 70		Schiffe von besonderer Bauart	20	Nein *

Gemäss Artikel 82 der BSV

Um sich auf die theoretische Prüfung A70 und D70 vorzubereiten, können Sie die notwendigen Broschüren im Fachhandel oder, bei unserer Dienststelle in Sitten: "Navigieren Sie in Schweizer Gewässern - mit Zugangscode zur Webanwendung - Navapp.vks.ch" erwerben.

* Bewerber für die Kategorien A70, D70 und E70, die über 65 Jahre alt oder körperlich behindert sind oder deren medizinische Tauglichkeit zum Führen eines Motorfahrzeugs oder eines Schiffs aus anderen Gründen Anlass zu Zweifeln gibt, müssen ein ärztliches Zeugnis vorlegen, das von einem Arzt ausgestellt wurde, der mindestens die Anerkennung der Stufe 3 gemäss VZV 5a.bis erhalten hat.

Kategorien B70 und C70:

Bewerber für die Kategorien B70 unterliegen den Bestimmungen der Schiffbauverordnung vom 14. März 1994 und den dazugehörigen Ausführungsbestimmungen über das Mindestalter und die besonderen Bedingungen. Bewerber oder Inhaber von B70- und C70-Führerscheinen müssen sich bis zum Alter von 50 Jahren alle 5 Jahre, bis zum Alter von 75 Jahren alle 3 Jahre und danach alle 2 Jahre ärztlichen Kontrollen unterziehen. Diese Untersuchungen müssen bei Ärzten mit einer Zulassung der Stufe 2 absolviert werden. Da Sie sich um einen Führerschein der Berufsgruppe bewerben, unterliegen Sie dieser Verpflichtung. Es obliegt Ihnen daher, einen Termin bei einem der zugelassenen Ärzte der Stufe 2, deren Liste Sie auf der Website www.medtraffic.ch finden oder bei Ihrem Arzt erfragen können, zu vereinbaren, um sich der gesetzlich vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Sie werden gebeten, zur ärztlichen Untersuchung einen Personalausweis und eine Liste mit eventuellen Medikamenten, die Sie regelmäßig einnehmen, mitzubringen.

Kosten der medizinischen Untersuchung

Die Kosten für die medizinische Untersuchung gehen zu Ihren Lasten und können nicht bei der Krankenkasse zurückgefordert werden.

Nach erfolgter, abgeschlossener Untersuchung leitet der zugelassene Arzt das ärztliche Zeugnis direkt an unsere Dienststelle weiter.

Unabhängigkeit und Schweigepflicht

Der zugelassene Arzt erfüllt seinen medizinischen Auftrag unabhängig und bildet sich seine freie Meinung. Er untersteht der ärztlichen Schweigepflicht und ist somit der absoluten Diskretion verpflichtet.

Trotzdem kann es vorkommen, dass er Kontakt mit einem Arzt aufnehmen muss, der Sie früher behandelt hat. In diesem Fall wird Ihnen am Tag der Untersuchung ein Formular zur Unterschrift abgegeben, welches Ihrem Arzt erlaubt, die zur Erstellung des ärztlichen Zeugnisses notwendigen Informationen zu erhalten.

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis und verbleiben in Erwartung Ihrer Unterlagen mit freundlichen Grüßen.