

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

Gesuch um Umtausch eines ausländischen Führerausweises der Kategorie:

 A1  A 35kW  A  B1  B  C1  C  D1  D  BE  C1E  CE  D1E  DE  F  G  M  TAXI BPT/121 BPT/122 C1/118 Trolley/110

1. Personalien

Name

Vorname(n)

Strasse, Nr.

PLZ

Wohnort

Heimatort + Kanton

(Ausländer Heimatstaat)

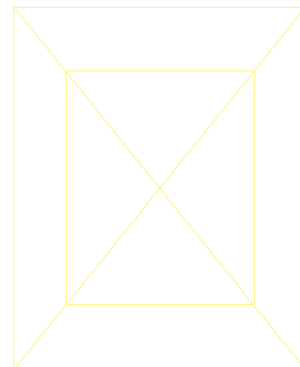
 Mail

Geburtsdatum

(Tag/Monat/Jahr)

☐ weiblich

☐ männlich



(Farbiges Passfoto
Format ca. 35 x 45 mm)

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

Bestätigung der Identifikation bzw. der Personalien (nur bei der ersten Anmeldung)

Datum:

Stempel und Unterschrift:

➔ Auszufüllen durch die Einwohnerkontrolle oder das Strassenverkehrsamt

2. Krankheiten, Behinderungen und Substanzkonsum

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

Ja Nein

- Zuckerkrankheit oder andere Stoffwechselerkrankung? ☐ Ja ☐ Nein
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen? ☐ Ja ☐ Nein
- Augenerkrankungen? ☐ Ja ☐ Nein
- Erkrankung der Atmungsorgane (ohne Erkältungen)? ☐ Ja ☐ Nein
- Erkrankung der Bauchorgane? ☐ Ja ☐ Nein
- Erkrankung des Nervensystems (MS, Parkinson, etc.)? ☐ Ja ☐ Nein
- Nierenerkrankungen? ☐ Ja ☐ Nein
- erhöhte Tagesschläfrigkeit? ☐ Ja ☐ Nein
- chronische Schmerzzustände? ☐ Ja ☐ Nein
- nicht folgenlos ausgeheilte Unfallverletzungen? ☐ Ja ☐ Nein
- Krankheit mit Hirnleistungsstörungen? ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie heute oder hatten Sie jemals:

- Probleme mit Alkohol, Betäubungsmitteln und/oder Arzneimitteln ☐ Ja ☐ Nein
- Wenn Ja, waren Sie deswegen in Behandlung? ☐ Ja ☐ Nein
- eine psychische Erkrankung wie Schizophrenie, Psychose, manische oder schwere Depression? ☐ Ja ☐ Nein
- Wenn Ja, waren Sie deswegen in Behandlung? ☐ Ja ☐ Nein
- Epilepsie oder epilepsieähnliche Anfälle? ☐ Ja ☐ Nein
- Ohnmachtsanfälle/Schwächezustände/Krankheit mit erhöhter Einschlafneigung ☐ Ja ☐ Nein
- Haben Sie andere Krankheiten oder Behinderungen, die Sie am sicheren Führen eines Fahrzeuges hindern könnten? ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie eine oder mehrere Fragen mit Ja beantwortet, so ist ein Arztzeugnis beizulegen.

Bemerkungen oder Ergänzungen zu den obigen Angaben:

3. Sind Sie minderjährig oder stehen Sie unter umfassender Beistandschaft? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, bitte Name, Adresse und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters.

4. Bisherige Ausweise, Vorstrafen und Massnahmen

Besitzen Sie oder besaßen Sie schon einen Lernfahr- oder Führerausweis? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, von welchem Kanton oder Staat wurde er ausgestellt? _____

Wurde Ihnen schon einmal der Lernfahr- oder Führerausweis verweigert, entzogen oder das Führen von Fahrzeugen verboten? ☐ ja ☐ nein

5. Sehtest (gültig 24 Monate) ⌘ Auszufüllen durch einen Optiker, Augenarzt oder Arzt in der Schweiz ⌘

Sehschärfe: Fernvisus ☐ unkorrigiert ☐ korrigiert

R: L: R: L:

Horizontales Gesichtsfeld 1. Medizinische Gruppe ☐ ≥ 120 ☐ < 120
2. Medizinische Gruppe ☐ ≥ 140 ☐ < 140

Ausfälle ☐ nein ☐ ja ☐ rechts ☐ links
☐ oben ☐ unten

Augenbeweglichkeit: ☐ ohne Einschränkungen
☐ mit Einschränkungen*

*Bitte unter Bemerkungen den Augenbefund, der die Einschränkungen bedingt, nennen.

Doppelbilder ☐ nein ☐ ja, Richtung _____

Bemerkungen _____

Beurteilung ☐ Anforderung 1. med. Gruppe erfüllt
☐ Anforderung 2. med. Gruppe erfüllt
☐ ohne Sehhilfe
☐ nur mit Sehhilfe
☐ unter Vorbehalt einer augenärztlichen Abklärung
☐ nicht erfüllt

Datum: _____ Stempel/Unterschrift: _____

Gesuchskontrolle

ADMAS

Arzt

Auflagen

Identifikation bzw. Personaliennachweis (nur bei der ersten Anmeldung)

Wer nicht im Besitz eines Führerausweises ist und erstmals ein Gesuch einreicht, muss persönlich bei der Gemeindeverwaltung/ Einwohnerkontrolle der Wohngemeinde oder beim Strassenverkehrsamt vorsprechen und zusätzlich einen gültigen Identifikationsnachweis (Identitätskarte/CH-Pass/Ausländerausweis) vorlegen. Für die Identifikation bei der Gemeinde kann dem Gesuchsteller eine Gebühr verrechnet werden. Das Gesuch wird von der Einwohnerkontrolle direkt dem Strassenverkehrsamt zugeschickt.

Beilagen (bitte zutreffende Felder ankreuzen)

- ☐ 1 farbiges Passfoto (wird von der Identifikationsstelle eingeklebt)
- ☐ gültiger Lehrvertrag (Transportfachmann / Motorradmechaniker)
- ☐ Original Ausländerausweis (beim Lernfahrausweisgesuch und beim Umtausch eines ausländischen Führerausweises)
- ☐ Original ausländischer Führerausweis
- ☐ Nothilfeausweis im Original
- ☐ _____

Ausführliche Informationen zu den Kategorien und Voraussetzungen finden Sie unter www.fuehrerausweise.ch

Umschreibung ausländischer Führerausweis

Datum der ausländischen Führerprüfung? _____

In welchem Staat haben Sie die Führerprüfung bestanden? _____

Datum Ihrer ersten Einreise in die Schweiz? _____

Haben Sie unser Land seither für mindestens 3 Monate verlassen? _____

Wenn Ja, letztmals? _____ von _____ bis _____

Die höheren Kategorien können erst nach Vorliegen eines positiven Zeugnisses eines Arztes Stufe 2 (Liste siehe www.medtraffic.ch) in einen schweizerischen Führerausweis umgeschrieben werden. Zudem ist bis zum 50. Altersjahr alle fünf und danach alle drei Jahre eine erneute ärztliche Untersuchung notwendig. Die Untersuchungskosten werden Ihnen vom Arzt verrechnet.

Ich verzichte auf die Kategorie(n):

- ☐ C Motorwagen – ausgenommen jene der Kategorie D – mit einem zulässigen Gesamtgewicht von mehr als 3500 kg
- ☐ C1 Motorwagen – ausgenommen jene der Kategorie D – mit einem Gesamtgewicht von mehr als 3500 kg, aber nicht mehr als 7500 kg
- ☐ D Motorwagen zum Personentransport mit mehr als acht Sitzplätzen ausser dem Fahrersitz
- ☐ D1 Motorwagen zum Personentransport mit mehr als acht, aber nicht mehr als 16 Sitzplätzen ausser dem Fahrersitz
- ☐ Taxi BPT/121 Berufsmässiger Personentransport mit Motorfahrzeugen der Kategorie B

Datum: _____

Unterschrift: _____

Strassenverkehrsamt

www.stva.tg.ch

8501 Frauenfeld, Moosweg 7a
8580 Amriswil, Kreuzlingerstrasse 36

Thurgau 