



Gesuch um Erteilung eines Schiffsführerausweises*
 Gesuch um Austausch eines ausländischen Schiffsführerausweises

* Bitte gewünschte Kategorie ankreuzen. Pro Kategorie ist ein Gesuch auszufüllen.

KF SF Gesuch um Erteilung eines SFU d / V.0.2

A B C D E

1. Personalien

Name (Geburtsname aufführen, sofern nicht mit dem Familiennamen identisch)

 Vorname

 Strasse, Nummer

 PLZ Wohnort

 Heimatort(e) / Kanton (Ausländer Heimatstaat)

 Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr) weiblich männlich Telefonnummer



Bestätigung der Identifikation bzw. der Personalien (siehe Rückseite), sofern Sie nicht bereits im Besitz eines Führerausweises (Schiff, Motorfahrzeug) sind.

Datum _____ Stempel und Unterschrift _____

▼ Unterschrift Gesuchssteller/in (innerhalb des Feldes, in schwarzer Farbe) ▼

Gesuchskontrolle	ADMAS	Arzt	Auflagen	ZTh.	Reg. Nr.
------------------	-------	------	----------	------	----------

2. Krankheiten, Gebrechen und Süchte

a) Leiden Sie an einer nicht folgslos 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 (Schädelbruch u. a.)? ja* nein

b) Leiden oder litten Sie jemals an:
 - Ohnmachtsanfällen? ja* nein
 - Schwächezuständen? ja* nein
 - Süchten (Alkohol, Betäubungsmittel, Arzneimittel)? ja* nein
 - Geisteskrankheiten? ja* nein
 - Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? ja** nein
 - Gehörlosigkeit? ja* nein

c) Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? nein* ja
Wenn nein: zu hoch? zu niedrig?

d) Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholranke hospitalisiert? ja* nein

e) Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? ja* nein

f) Waren Sie je in einer Klinik für Geistes- oder Gemütsranke hospitalisiert? ja* nein

g) Beziehen Sie wegen Krankheit oder Unfalles eine Rente? ja* nein

h) Haben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am Führen eines Schiffes hindern könnten? ja* nein

3. Bisherige Schiffsführerausweise

Kategorie	Datum
<input type="checkbox"/> A	_____
<input type="checkbox"/> B	_____
<input type="checkbox"/> C	_____
<input type="checkbox"/> D	_____
<input type="checkbox"/> E	_____

4. Theorieunterlagen

Unterlagen zum Erlernen der Theorieprüfung können von verschiedenen Anbietern im Internet bestellt werden.
 Wünschen Sie das Theorie-Lehrbuch „Gute Fahrt auf schweizerischen Gewässern“ mit Software von der Vereinigung der kantonalen Schiffahrtsämter?
 (gegen entsprechenden Verkaufspreis) ja nein

5. Vormundschaft

Stehen Sie unter Vormundschaft? ja nein
 Wenn ja, Name und Adresse des Vormundes:
 Name _____
 Vorname _____
 Adresse _____
 PLZ / Ort _____

* ein entsprechendes ärztliches Zeugnis ist beizulegen
 ** ein entsprechendes ärztliches Zeugnis eines Neurologen ist beizulegen

Wer vorsätzlich durch unrichtige Angaben, Verschweigen erheblicher Tatsachen oder Vorlage von falschen Bescheinigungen einen Ausweis erschleicht, wird bestraft (Art. 97 SVG) und hat mit dem Entzug des Ausweises zu rechnen (Art. 16 SVG). Änderungen sind dem Strassenverkehrs- und Schiffahrtsamt unverzüglich zu melden.

► **Sehtest, auszufüllen durch einen autorisierten Augenoptiker (gültig 24 Monate)** ◀

(Brillenrezepte oder Brillenpässe werden nicht akzeptiert)

Sehschärfe unkorrigiert	R	<input type="text"/>	Horizontales Gesichtsfeld				Gruppe 3
			<input type="checkbox"/> keine Einschränkung	<input type="checkbox"/> => 140 °	<input type="checkbox"/> < 140 °		
L	<input type="text"/>	Ausfälle	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> links	
Sehschärfe korrigiert	R	<input type="text"/>	Augenbeweglichkeit				+ Gruppe 2
			<input type="checkbox"/> nach rechts oben, rechts, rechts unten				
L	<input type="text"/>	links oben, links, links unten, geprüft	<input type="checkbox"/> Doppelbilder	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Richtung	<input type="text"/>	
Stereosehen*	Bestehen wesentliche Einschränkungen?						
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
Pupillenmotorik*	Liegt eine Anisokorie vor?						
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
	Lichtreaktion						
			<input type="checkbox"/> prompt (beidseitig)	<input type="checkbox"/> verzögernd oder fehlend			

Anforderungen erfüllt:	
Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Geb.Datum	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ohne Sehhilfe	
<input type="checkbox"/> mit Brille oder Kontaktschalen	
<input type="checkbox"/> nur mit Zustimmung Augenarzt	
Datum	Stempel und Unterschrift

* nur erforderlich für Gesuchsteller der Kategorien B und C

Führerausweiskategorien

Mindestalter **Vertrauensärztliches Zeugnis***

A	Schiffe mit Maschinenantrieb	18 Jahre	nein
B	Fahrgastschiffe	20 Jahre	ja
C	Güterschiffe mit Maschinenantrieb, Schubschiffe und Schlepper	20 Jahre	ja
D	Segelschiffe	14 Jahre	nein
E	Schiffe besonderer Bauart	20 Jahre	nein

* ab einem Alter von 65 Jahren ist immer ein ärztliches Zeugnis einzureichen

Hinweise

- Für ausserkantonale Führerprüfungen ist das separate „**Gesuch zum Ablegen der Schiffsführerprüfung in einem anderen Kanton**“ nach bestandener Theorie einzureichen.
- Das Ablegen der Theorieprüfung in einem anderen Kanton ist nur für Wochenaufenthalter möglich (Kopie Wochenaufenthaltsausweis).
- Sämtliche Gebühren, welche im Zusammenhang mit der Behandlung des Gesuches oder der Schiffsführerprüfung stehen, gehen zu Lasten des Gesuchstellers.
- Für jede gewünschte Kategorie ist ein separates Gesuch einzureichen.
- Dieses Gesuch ist maximal 24 Monate gültig.
- Die Einwohnerkontrolle am Wohnsitz des Gesuchstellers hat die Identifikation bzw. die Personalien auf der Vorderseite dieses Gesuches zu bestätigen, sofern der Gesuchsteller nicht bereits im Besitz eines Führerausweises (Schiff, Motorfahrzeug) ist.

Beilagen

- Amtliches Dokument
- Kopie Niederlassungsbewilligung
- Ausländischer Schiffsführerausweis
- Ärztliches Zeugnis

Ort, Datum Unterschrift

Für Minderjährige oder Bevormundete zusätzlich Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (Vater, Mutter oder Vormund)