



Gesuch um Aufhebung der Auflage 01 im Führerausweis

KF Code 01 LFA d / V: 0.5

Personalien

Name (Erscheint auf dem Führerausweis)

Geburtsname (Erscheint nicht auf dem Führerausweis)

Vorname

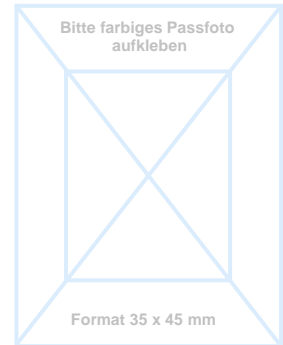
Strasse, Nummer

PLZ Wohnort

Heimatort(e) / Kanton (Ausländer Heimatstaat)

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr) weiblich männlich Telefonnummer

Früherer Wohnort



▼ Unterschrift Gesuchsteller/in (innerhalb des Feldes, in blauer Farbe) ▼

Ort und Datum:

Gesuchskontrolle	ADMAS	Auflagen	Reg. Nr.
------------------	-------	----------	----------

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

Sehschärfe unkorrigiert

(zutreffende Werte bitte ankreuzen)

rechts	< 0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	> 1.0
links	< 0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	> 1.0

Sehschärfe korrigiert

rechts	< 0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	> 1.0
links	< 0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	> 1.0

Horizontales Gesichtsfeld

$\geq 120^\circ$
 $< 120^\circ$ für Gruppe 1
 $\geq 140^\circ$
 $< 140^\circ$ für Gruppe 2
 Ausfälle?
 nein
 ja:
 rechts
 links

 oben
 unten

Resultat

1 2
 Anforderungen der Gruppe erfüllt
 mit ohne Sehhilfe
 nur mit augenärztlicher Zustimmung

Augenbeweglichkeit

nach rechts oben, rechts, rechts unten, links oben, links, links unten geprüft.

Name (Identität überprüft)

Doppelbilder

Vorhanden?
 nein
 ja, Richtung

Vorname(n)

Bemerkungen:

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)

Stempel und Unterschrift des Augenoptikers

Datum