

GOTTHARDSTRASSE 77A, 6460 ALTDORF, TELEFON +41 41 875 28 13, E-MAIL assv@ur.ch, INTERNET www.ur.ch/assv

 **Gesuch für die Erteilung eines Lernfahr- bzw. eines Führerausweises der Kategorie:**
 **Gesuch für den Umtausch eines ausländischen Führerausweises der Kategorie:**

<input type="checkbox"/> <b>A</b>	<input type="checkbox"/> <b>A35kW</b>	<input type="checkbox"/> <b>A1</b>	<input type="checkbox"/> <b>B</b>	<input type="checkbox"/> <b>B1</b>	<input type="checkbox"/> <b>C</b>	<input type="checkbox"/> <b>C1</b>	<input type="checkbox"/> <b>Feuerwehr</b>	<input type="checkbox"/> <b>D</b>	<input type="checkbox"/> <b>D1</b>	<input type="checkbox"/> <b>BE</b>	<input type="checkbox"/> <b>CE</b>	<input type="checkbox"/> <b>C1E</b>	<input type="checkbox"/> <b>DE</b>	<input type="checkbox"/> <b>D1E</b>	<input type="checkbox"/> <b>F</b>	<input type="checkbox"/> <b>G</b>	<input type="checkbox"/> <b>M</b>	<input type="checkbox"/> <b>BPT</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ambulanz</b>	<input type="checkbox"/> <b>Trolleybus</b>	<input type="checkbox"/> <b>CZV95</b>
-----------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------------------	---------------------------------------

**1. Personalien** (Bitte Gross- / Kleinschrift)

Name (Geburtsname aufführen, sofern nicht mit Familienname identisch)

Vorname(n)

Strasse, Nr.

PLZ

Wohnort

Heimatort(e)/Kanton (Ausländer Heimatstaat)

Geburtsdatum

(Tag/Monat/Jahr)

 weiblich

 männlich


Früherer Wohnort:

 **Unterschrift Gesuchsteller/in** (innerhalb dieser Markierung in schwarzer oder blauer Farbe)

 Bitte farbige  
und aktuelle Foto  
(ohne Kopfbedeckung!)  
einkleben,  
(Format 35 x 45 mm)

Bestätigung der Identifikation bzw. der Personalien	
Datum:	Stempel und Unterschrift:
Auszufüllen durch Amt für Strassen- und Schiffsverkehr	

<b>2. Massnahmen</b> Wurde Ihnen schon einmal der Lernfahr- oder Führerausweis oder die Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport verweigert oder entzogen oder das Führen von Fahrzeugen verboten? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Bemerkungen) .....	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Bemerkungen) .....
<b>3. Krankheiten, Behinderungen und Substanzkonsum</b> <b>3.1</b> Haben Sie eine der folgenden Krankheiten oder sind Sie deswegen in ärztlicher Behandlung - Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) oder andere Stoffwechselerkrankung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ..... - Herz-Kreislauf-Erkrankung (erhebliche Blutdruckstörung, Herzinfarkt, Thrombose, Embolie, Rhythmusstörungen usw.)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ..... - Augenerkrankung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ..... - Erkrankung der Atmungsorgane (ohne Erkältungskrankheiten)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ..... - Erkrankung der Bauchorgane? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ..... - Erkrankung des Nervensystems (Multiple Sklerose, Parkinson, Krankheiten mit Lähmungserscheinungen)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ..... - Nierenerkrankung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ..... - erhöhte Tagesschläfrigkeit? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ..... - chronische Schmerzzustände? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ..... - nicht folgenlos ausgeheilte Unfallverletzungen (Schädel-Hirn-, Rücken-, Extremitätenverletzungen)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ..... - Krankheiten mit Hirnleistungsstörungen (Konzentrations-, Gedächtnis-, Reaktionsstörung usw.)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ..... <b>3.2</b> Haben Sie heute oder hatten Sie jemals: - Probleme mit Alkohol, Betäubungsmitteln und/oder Arzneimitteln? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ..... - Wenn ja: Waren oder sind Sie deswegen in Behandlung (Entzugstherapie/ambulante Behandlung)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ..... - eine psychische Erkrankung (Schizophrenie, Psychose, manische oder schwere depressive Erkrankung usw.)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ..... - Wenn ja: Waren oder sind Sie deswegen in Behandlung (stationär oder ambulant)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja .....	

- Epilepsie oder epilepsieähnliche Anfälle? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Bemerkungen) ..... - Ohnmachtsanfälle/Schwächezustände/Krankheiten mit erhöhter Einschlafneigung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ..... <b>3.3</b> Haben Sie andere Krankheiten oder Behinderungen, die Sie am sicheren Führen eines Fahrzeugs hindern könnten? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ..... <b>3.4</b> Bemerkungen oder Ergänzungen: ..... Falls eine der Fragen unter 3.1-3.4 mit «ja» beantwortet wird, muss diesem Gesuch ein Bericht der/des behandelnden Ärztin/Arztes beigelegt werden (andernfalls zwingende Überweisung an eine anerkannte Ärztin/einen anerkannten Arzt der Stufe 3).	
<b>3.5</b> Sehtest (gültig 24 Monate) <b>3.51</b> Sehschärfe Fernvisus                      unkor.                      rechts: ..... links: .....                      kor.                      rechts: ..... links: ..... <b>3.52</b> Horizontales Gesichtsfeld 1. medizinische Gruppe <input type="checkbox"/> $\geq 120$ <input type="checkbox"/> $< 120$ 2. medizinische Gruppe <input type="checkbox"/> $\geq 140$ <input type="checkbox"/> $< 140$ Ausfälle <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> oben <input type="checkbox"/> unten	
<b>3.53</b> Augenbeweglichkeit <input type="checkbox"/> nach rechts oben, rechts, rechts unten, links oben, links und links unten geprüft Doppelbilder <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Richtung: .....	
<b>3.54</b> Bemerkungen ..... <b>3.55</b> Beurteilung Anforderungen der: <input type="checkbox"/> 1. medizinischen Gruppe <input type="checkbox"/> 2. medizinischen Gruppe <input type="checkbox"/> ohne Sehhilfe erfüllt <input type="checkbox"/> ohne Sehhilfe erfüllt <input type="checkbox"/> nur mit Sehhilfe erfüllt <input type="checkbox"/> nur mit Sehhilfe erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt	
Datum: ..... Stempel und Unterschrift .....	
<b>4. Vormundschaft und Beistand</b> Sind Sie minderjährig oder stehen Sie unter umfassender Beistandschaft? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Name und Adresse der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters: .....	

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). Die unterzeichnete Person bestätigt, das Gesuchsformular wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben:

 Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
 Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/ des gesetzlichen Vertreters: \_\_\_\_\_  
 (bei Minderjährigen oder Personen, die unter umfassender Beistandschaft stehen)

**Bitte Rückseite beachten!**

# Führerausweiskategorien

Kategorien/Unterkategorien	Mindestalter	Ärztliche Untersuchung
<b>A</b>  Motorräder mit einer Motorleistung von mehr als 35kW und einem Verhältnis von Motorleistung und Leergewicht von mehr als 0,2 kW/kg.	25 Jahre oder zwei Jahre Fahrpraxis mit A 35 kW	nein
<b>A 35kW</b>  Motorräder mit einer Motorleistung von nicht mehr als 35 kW und einem Verhältnis von Motorleistung und Leergewicht von nicht mehr als 0,2 kW/kg.	18 Jahre	nein
<b>A1</b>  Motorräder mit einem Hubraum von nicht mehr als 125 cm <sup>3</sup> und einer Motorleistung von höchstens 11 kW.	16 Jahre: ≤ 50 cm <sup>3</sup> 18 Jahre: ≤ 125 cm <sup>3</sup>	nein
<b>B</b>  Motorwagen und dreirädrige Motorfahrzeuge mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 3500 kg und nicht mehr als acht Sitzplätzen ausser dem Fahrersitz; mit einem Fahrzeug dieser Kategorie darf ein Anhänger mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 750 kg mitgeführt werden. Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie B und einem Anhänger von mehr als 750 kg, sofern das Gesamtzugsgewicht 3500 kg und das Gesamtgewicht des Anhängers das Leergewicht des Zugfahrzeuges nicht übersteigen.	18 Jahre	nein
<b>B1</b>  Klein- und dreirädrige Motorfahrzeuge mit einem Leergewicht von höchstens 550 kg.	18 Jahre	nein
<b>C</b>  Motorwagen – ausgenommen jene der Kategorie D – mit einem zulässigen Gesamtgewicht von mehr als 3500 kg; mit einem Motorwagen dieser Kategorie darf ein Anhänger mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 750 kg mitgeführt werden.	18 Jahre	ja
<b>C1</b>  Motorwagen – ausgenommen jene der Kategorie D – mit einem Gesamtgewicht von mehr als 3500 kg, aber nicht mehr als 7500 kg; mit einem Motorwagen dieser Unterkategorie darf ein Anhänger mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 750 kg mitgeführt werden.	18 Jahre	ja
<b>D</b>  Motorwagen zum Personentransport mit mehr als acht Sitzplätzen ausser dem Fahrersitz; mit einem Motorwagen dieser Kategorie darf ein Anhänger mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 750 kg mitgeführt werden.	21 Jahre	ja
<b>D1</b>  Motorwagen zum Personentransport mit mehr als acht, aber nicht mehr als 16 Sitzplätzen ausser dem Fahrersitz; mit einem Motorwagen dieser Unterkategorie darf ein Anhänger mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 750 kg mitgeführt werden.	21 Jahre	ja
<b>BE</b>  Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie B und einem Anhänger, die als Kombination nicht unter die Kategorie B fallen.	18 Jahre	nein
<b>CE</b>  Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie C und einem Anhänger mit einem Gesamtgewicht von mehr als 750 kg.	18 Jahre	ja
<b>C1E</b>  Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Unterkategorie C1 und einem Anhänger mit einem Gesamtgewicht von mehr als 750 kg, sofern das Gesamtgewicht der Kombination 12000 kg und das Gesamtgewicht des Anhängers das Leergewicht des Zugfahrzeugs nicht übersteigen.	18 Jahre	ja
<b>DE</b>  Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie D und einem Anhänger mit einem Gesamtgewicht von mehr als 750 kg.	21 Jahre	ja
<b>D1E</b>  Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Unterkategorie D1 und einem Anhänger mit einem Gesamtgewicht von mehr als 750 kg, sofern das Gesamtgewicht der Kombination 12000 kg und das Gesamtgewicht des Anhängers das Leergewicht des Zugfahrzeugs nicht übersteigen und der Anhänger nicht zum Personentransport verwendet wird.	21 Jahre	ja
<b>CZV 95</b>	Berufsmässiger Personen- oder Sachtransport mit Fahrzeugen der Kat. C, C1, D, D1.	
<b>Spezialkategorien</b>		
<b>F</b>  Motorfahrzeuge, ausgenommen Motorräder, mit einer Höchstgeschwindigkeit bis 45 km/h.	16 Jahre / 18 Jahre	nein
<b>G</b>  Landwirtschaftliche Motorfahrzeuge mit einer Höchstgeschwindigkeit bis 30 km/h, unter Ausschluss der Ausnahmefahrzeuge.	14 Jahre	nein
<b>M</b>  Motorfahrräder.	14 Jahre	nein
<b>Berufsmässiger Personentransport</b>		
<b>BPT</b>	Berufsmässiger Personentransport mit Motorfahrzeugen der Kategorien B oder C, der Unterkategorien B1 oder C1 oder der Spezialkategorie F. In den Kategorien D oder D1 ist die Bewilligung enthalten.	Ein Jahr Fahrpraxis mit einem Fahrzeug der entsprechenden Kategorie

## Identifikation bzw. Personaliennachweis

Wird das Gesuch erstmals eingereicht, muss der/die Gesuchsteller/in persönlich beim Amt für Strassen- und Schiffsverkehr, Gotthardstrasse 77a, 6460 Altdorf vorsprechen und zusätzlich einen gültigen Identifikationsnachweis mit Foto (Identitätskarte bzw. Pass oder Ausländerausweis) vorlegen.

## Beilagen

- |                                                                                                       |                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 farbiges Passfoto 35 x 45 mm pro Kategorie (keine Digitalfotos) | <input checked="" type="checkbox"/> Original Nothelferausweis (nur bei erstmaligem Einreichen des Gesuches) |
| <input type="checkbox"/> Wohnsitzbestätigung Gemeindeverwaltung                                       | <input type="checkbox"/> Ausländischer Führerausweis                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pass, Identitätskarte oder Ausländerausweis                       | <input type="checkbox"/> gültiger Lernvertrag (nur bei Lastwagenführer, Motorradmechaniker)                 |
| <input type="checkbox"/> _____                                                                        | <input type="checkbox"/> _____                                                                              |