

Anmeldung zur Schiffsführerprüfung

Kat. A Schiffe mit Maschinenantrieb

Kat. D Segelschiffe

Kat. A beschränkt auf Segelschiffe mit Maschinenantrieb

Rhein Abschnitt Stein am Rhein bis Schaffhausen (Hochrhein)

Gesuch um Umtausch eines ausländischen oder militärischen Schiffsführerausweises

1. Personalien

Name

Kundennummer: _____

(wird von der Schifffahrtskontrolle zugeteilt)

Vorname(n)

Strasse, Nr.

PLZ

Wohnort

Heimatort + Kanton (Ausländer Heimatstaat)

weiblich männlich

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

Telefon (tagsüber)

Bitte farbiges Passfoto
 Format 45 x 35 mm
 beilegen.
(Nicht einkleben,
 wird von der
 Schifffahrtskontrolle
 vorgenommen)

▽ **Unterschrift Gesuchsteller/in** (innerhalb dieses Feldes) ▽

Bestätigung der Personalien durch die Einwohnerkontrolle
(Nur für Kandidaten aus AI / AR / FL)

Datum

Stempel/Unterschrift

2. Krankheiten, Gebrechen und Süchte

Leiden oder litten Sie jemals an:

- Süchten (Alkohol, Betäubungsmittel, Arzneimittel)? ja nein
- Psychischen Erkrankungen? ja nein
- Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? ja nein
- Hörbeschwerden? ja nein

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

Bemerkungen: _____

3. Bisherige Ausweise

Besitzen Sie schon einen Schiffsführerausweis / ein Schifferpatent? ja nein

Kategorie/n: _____ Ausgestellt durch: _____

Ist Ihnen derzeit ein anderer Führerausweis entzogen oder verweigert worden oder ist ein Administrativ-Massnahme-Verfahren gegen Sie hängig? ja nein

4. Stehen Sie unter Vormundschaft ja nein

Name und Adresse des Vormundes: _____

Für Minderjährige / Bevormundete Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:

5. Sehtest (gültig 24 Monate) → Ausfüllen durch einen CH-Augenarzt, CH-Arzt oder CH-Optiker ←

Sehschärfe: Fernvisus unkorrigiert korrigiert

R: L: R: L:

Horizontales Gesichtsfeld 1. Medizinische Gruppe ≥ 120° < 120°

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 Anforderungen 1. Med. Gruppe erfüllt
 ohne Sehhilfe
 nur mit Sehhilfe
 unter Vorbehalt einer augenärztlichen Abklärung
 nicht erfüllt

Datum: _____ Stempel/Unterschrift: _____

Rückseite beachten

Gesuchskontrolle	ADMAS	Auflagen
------------------	-------	----------

Theorieprüfung

Ich wünsche die theoretische Schiffsprüfung gemäss Terminplan wie folgt in Kreuzlingen abzulegen:

- Kombinierte Prüfung Kat. A und D am _____ um _____ Uhr
- Rhein Abschnitt Stein am Rhein bis Schaffhausen am _____ um _____ Uhr

Beilagen (bitte zutreffende Felder ankreuzen)

- 1 aktuelles farbiges Passfoto** (wird von der Schiffahrtskontrolle eingeklebt)
- Ärztliches Zeugnis** (Kandidaten/innen, die das 65. Altersjahr überschritten haben, müssen ein Arztzeugnis vorlegen, das die körperliche und geistige Eignung zum sicheren Führen eines Schiffes attestiert)
- Kopie Ausländerausweis** (beim Umtausch eines ausländischen Schiffsführerausweises)
- Original ausländischer Schiffsführerausweis** (beim Umtausch eines ausländischen Schiffsführerausweises)
- Original militärischer Schiffsführerausweis** (beim Umtausch eines militärischen Schiffsführerausweises)
- _____