

STRASSENVERKEHRSAMT DES KANTONS AARGAU

Postadresse: Strassenverkehrsamt Postfach, 5001 Aarau Standort: Schafisheim Autobahnausfahrt Aarau-Ost www.stva.ag.ch

Schalteröffnungszeiten: 7.30 bis 16.00 Uhr

Telefon 062 886 22 26 Telefax 062 886 22 00

Name (Geburtsname aufführen, sofern nicht mit Familienname identisch): Worname(n): Bitte Foto nicht ein- kleben, wird von der Identifikationsstelle vorgenommen!		D 1	BE CE C	IE de d1e f g m bpt	
Commandation Comm					
Strasse Nc	1. Personalien (Bitte Gross- / Kleinschrift in schwarzer Farbe)				
Bittle Feto nicht ein- Richen Wight von der	Name (Geburtsname aufführen, sofern nicht mit Familienname	identisch):			
Bittle Feto nicht ein- Richen Wight von der					
Scheunstander Heimatstatt	Vorname(n):				
Helmstort(e) Kanton					
Sebursdatum: Capitanishin Capi	Strasse, Nr.				1 X
Geberfsdatum: Tragitional de la constitue de l	PL7 Wohnort				
Geburtsdatum: Gepwinder Wehnort: bis	Volument.				
Sestatigung der Identifikation bzw. der Personalien	Heimatort(e)/Kanton (Ausländer Heimatstaat)				
Sestatigung der Identifikation bzw. der Personalien					
Sestatigung der Identifikation bzw. der Personalien					
Bestätigung der Identifikation bzw. der Personalien Datum: Stempel und Unterschrift 2. Krankheiten, Gebrechen und Süchte 2.1 Leiden Sie an einer nicht folglos ausgeheitten: - Krankheit der Atmungsorgane? - Krankheit der Atmungsorgane? - Krankheit der Betrachorgane? - Nierenkrankheit? - Nervenkrankheit? - Nervenkrankheit? - Nervenkrankheit? - Vorfallverletzung? - Ja nein - Unfallverletzung? - Schwächzustanden? - Schwächzustanden? - Schwächzeustanden? - Schwächzeustanden? - Spilepsie oder epilepsieähnlichen Anfallen? - Geisteskrankheiten? - Gehorlosigkeit? - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein wirden in ein wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein wirden in ein wirden in ein wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein wirden in ein wirden in ein wirden in ein ja nein - Gehorlosigkeit? - Stember wirden in ein ja nein - Jehorlosigkeit wirden ein ein wirden in ein wirden in ein wirden in ein wirden in ein i		weiblich	männlic	n <u>©</u>	(Format ca. 35 x 45 mm)
Datum: Stempel und Unterschrift Stempel und Unterschrift	Früherer Wohnort	his			,
2. Krankheiten, Gebrechen und Süchte 2.1 Leiden Sie an einer nicht folglos ausgeheilten: - Krankheit der Atmungsorgane? - Krankheit der Blutgefässe? ja nein - Nierenkrankheit? - Nervenkrankheit? - Nervenkrankheit? - Nervenkrankheit? - Unfallverietzung? - Unfallverietzung? - Schwächezustanden? - Schwächezustanden? - Schwächezustanden? - Geisteskrankheiten? - Eglepsie oder pelipespieahnlichen Anfällen? - Gehoftosigkeit? - Gehoftosigkeit? - Liahen ole zu niedrig - St. Haben Sie je ine iner Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? - Rauschgift durchgemacht? - Rauschgift für Geistes-oder Gemütskranke hospitalisiert? - Aufban Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? - Jahaben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? - Jahaben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? - Jahaben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? - Jahaben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? - Jahaben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? - Jahaben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? - Jahaben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? - Jahaben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? - Jahaben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? - Jahaben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? - Jahaben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, d	Tuncter Womlore.	513			b dieses Feldes in schwarzer Farbe)
2. Krankheiten, Gebrechen und Süchte 2.1 Leiden Sie an einer nicht folglos ausgeheilten:	Bestätigung der Identifikation bzw. der Personalien				
2.1 Leiden Sie an einer nicht folglos ausgeheilten:	Datum: Stempel und	d Unterschi	rift		
2.1 Leiden Sie an einer nicht folglos ausgeheilten:					
2.1 Leiden Sie an einer nicht folglos ausgeheilten:					
2.1 Leiden Sie an einer nicht folglos ausgeheilten:					
2.1 Leiden Sie an einer nicht folglos ausgeheilten:					
2.1 Leiden Sie an einer nicht folglos ausgeheilten:	2 Kvankhaitan Cahrachan und Süchta			2 Sobtest (militin 24 Manata)	
- Krankheit der Atmungsorgane? - Krankheit der Horzens oder der Blutgefässe? - Nervenkrankheit? - Krankheit der Bauchorgane? - Lieden oder litten Sie jemals an: - Ohmachtsanfällen? - Schwächezuständen? - Schwächezuständen? - Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? - Geisteskrankheiten? - Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? - Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? - Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: - Zu hoch - Zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? - Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? - Ja nein - Sebwächezuständen? - Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? - Ja nein - Gehörlosigkeit? - Ja nein - Ja Nervender versunder verzügert oder fehlend - Resultat - Nervenkrankheit en Richik für Geistes- oder Gemütskranke hospitalisiert? - Ja nein - Stempel/Unterschrift: - Narme und Atresse des Vormundsci.					
Nierenkrankheit? ja nein Nierenkrankheit? ja nein Nerenkrankheit? ja nein Schwächezuständen? ja nein Schwächezuständen? ja nein Geisteskrankheiten? ja nein Geisteskrankheiten? ja nein Gehörlosigkeit? ja nein Nerenkrankheit einschränkung ≥ 140° < 140° Nerenkrankheit einschränkung ≥ 140° Nerenkrankheit einschränkungen ≥ 140° Nerenk		ja	noin	3.1 Sehschärfe: Fernvisus unkorrigiert	korrigiert
Nervenkrankheit? ja nein Krankheit der Bauchorgane? ja nein Unfallverletzung? ja nein Unfallverletzung? ja nein Unfallverletzung? ja nein Schwächezuständen? ja nein Schwächezuständen? ja nein Geisteskrankheiten? ja nein Geisteskrankheiten? ja nein Gehörlosigkeit? ja nein Wenn nein: zu hoch zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? ja nein Rauschgift durchgemacht? ja nein Rauschgift durchgemacht? ja nein Semerkungen: Stempel/Unterschrift: Stehen Sie unter Vormundschaft 8 keine Einschränkung ≥ 140° Ausfälle: nein ja: rechts links 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, links oben, links, links unten geprüft Doppelbilder: nein ja, Blickrichtung 3.4 Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? ja nein Lichtreaktion prompt (beidseitig) verzögert oder fehlend Resultat Anforderungen der Gruppe erfüllt. Ohne Sehhilfe mit Brille oder Kontaktlinsen Nur mit augenärztlicher Zustimmung Bemerkungen Datum: Stempel/Unterschrift: 4. Vormundschaft Stehen Sie unter Vormundschaft ja nein			116111		
- Krankheit der Bauchorgane? - Unfallverletzung? 2. Leiden oder litten Sie jemals an: - Ohnmachtsanfällen? - Schwächezuständen? - Schwächezuständen? - Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? - Geisteskrankheiten? - Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? - Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: - Zu hoch - Zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? - Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? - Haben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? 2.8 Bemerkungen: - Varen Maren Sie je in einer Klinik für Geistes- oder Gemütskranke hospitalisiert? - Ausfälle: - nein - ja - ja - nein - ja - lichtreaktion - prompt (beidseitig) - verzögert oder fehlend - Resultat - Anforderungen der Gruppe		_	nein		R: L:
2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Geisteskrankheiten? Geisteskrankheiten? Geisteskrankheiten? Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: Zu hoch Zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? Haben Sie ge ine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? Ja nein Ja Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? Ja nein Lichtreaktion prompt (beidseitig) verzögert oder fehlend Resultat Anforderungen der Gruppe ——erfüllt. Ohne Sehhilfe mit Brille oder Kontaktlinsen Nur mit augenärztlicher Zustimmung Bemerkungen Datum: Stempel/Unterschrift: Name und Adresse des Vormundschaft Stehen Sie unter Vormundschaft Stehen Sie unter Vormundschaft Stehen Sie unter Vormundschaft Ja nein Stempel/Unterschrift: Name und Adresse des Vormundschaft	– Nierenkrankheit?	ja	nein nein	3.2 Horizontales Gesichtsfeld	
2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Jia nein Geisteskrankheiten? Jia nein Geisteskrankheiten? Jia nein Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: Zu hoch Zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? 2.5 Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? 2.6 Waren Sie je in einer Klinik für Geistesoder Gemütskranke hospitalisiert? 2.7 Haben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? 2.8 Bemerkungen: Jia nein Ji	Nierenkrankheit?Nervenkrankheit?	ja ja	nein nein nein	3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung ≥ 140°	< 140°
- Schwächezuständen? - Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? - Geisteskrankheiten? - Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? - Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein:	– Nierenkrankheit? – Nervenkrankheit? – Krankheit der Bauchorgane?	ja ja ja	nein nein nein nein	3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung ≥ 140° Ausfälle: nein ja:	< 140°
- Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? - Geisteskrankheiten? - Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? - Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: 2 u hoch 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? 2.5 Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? 2.6 Waren Sie je in einer Klinik für Geistesoder Gemütskranke hospitalisiert? 2.7 Haben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? 2.8 Bemerkungen: Doppelbilder: nein ja Nein Bestehen wesentliche Einschränkungen? ja nein Lichtreaktion prompt (beidseitig) verzögert oder fehlend Resultat Anforderungen der Gruppe	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an:	ja ja ja ja	nein nein nein nein nein	 3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: 1 3.3 Augenbeweglichkeit 	< 140° rechts links
- Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? - Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: zu hoch zu niedrig zu niedrig zu hoch zu niedrig zu hoch zu niedrig zu	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? 	ja ja ja ja	nein nein nein nein nein	 3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: 1 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, I 	< 140° rechts links
- Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein:	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? 	ja ja ja ja ja ja	nein nein nein nein nein nein nein	 3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: 1 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, I unten geprüft 	< 140° rechts links inks oben, links, links
2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein:	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Geisteskrankheiten? 	ja ja ja ja ja ja	nein nein nein nein nein nein nein nein	 3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, l unten geprüft Doppelbilder: nein ja, Blickricht 3.4 Stereosehen	< 140° rechts links inks oben, links, links
Wenn nein:	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Geisteskrankheiten? Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? 	ja ja ja ja ja ja ja ja	nein nein nein nein nein nein nein nein	 3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung ≥ 140° Ausfälle: nein ja: nein 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, lunten geprüft Doppelbilder: nein ja, Blickricht 3.4 Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? 	< 140° rechts links inks oben, links, links
2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? 2.5 Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? 2.6 Waren Sie je in einer Klinik für Geistesoder Gemütskranke hospitalisiert? 2.7 Haben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? 2.8 Bemerkungen: 2.9 Bemerkungen: 2.1 Waren Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? 3 ja nein 3 nein 4 Normundschaft Stehen Sie unter Vormundschaft Stemen Sie ge eine Entziehungskur für Rauschgifte ohr Brille oder Kontaktlinsen Nur mit augenärztlicher Zustimmung Bemerkungen Datum: Stempel/Unterschrift: 4 Vormundschaft Stehen Sie unter Vormundschaft Stehen Sie unter Vormundschaft	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Geisteskrankheiten? Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? Gehörlosigkeit? 	ja ja ja ja ja ja ja ja ja	nein nein nein nein nein nein nein nein	 3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, I unten geprüft Doppelbilder: nein ja, Blickricht 3.4 Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? 3.5 Pupillenmotorik 	< 140° rechts links inks oben, links, links tung ja nein
2.5 Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? 2.6 Waren Sie je in einer Klinik für Geistesoder Gemütskranke hospitalisiert? 2.7 Haben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? 2.8 Bemerkungen: Datum: Stempel/Unterschrift: 4. Vormundschaft Stehen Sie unter Vormundschaft Stehen Sie unter Vormundschaft Name und Adresse des Vormundes:	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Geisteskrankheiten? Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal?	ja ja ja ja ja ja ja ja ja	nein nein nein nein nein nein nein nein	 3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, I unten geprüft Doppelbilder: nein ja, Blickricht 3.4 Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? 3.5 Pupillenmotorik Liegt eine Anisokorie vor? ja 	< 140° rechts links inks oben, links, links tung ja nein
Rauschgift durchgemacht?	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Geisteskrankheiten? Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: zu hoch zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkohol- 	ja ja ja ja ja ja ja ja ja	nein nein nein nein nein nein nein nein	 3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, l unten geprüft Doppelbilder: nein ja, Blickricht 3.4 Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? 3.5 Pupillenmotorik Liegt eine Anisokorie vor? ja Lichtreaktion prompt (beidseitig) 	< 140° rechts links inks oben, links, links tung ja nein nein verzögert oder fehlend
2.6 Waren Sie je in einer Klinik für Geistes- oder Gemütskranke hospitalisiert?	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Geisteskrankheiten? Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: zu hoch zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkohol- 	ja ja ja ja ja ja ja ja ja	nein nein nein nein nein nein nein nein	3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, l unten geprüft Doppelbilder: nein ja, Blickricht 3.4 Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? 3.5 Pupillenmotorik Liegt eine Anisokorie vor? ja Lichtreaktion prompt (beidseitig) Resultat Anforderungen der Grup	< 140° rechts links links oben, links, links tung ja nein nein verzögert oder fehlend ope
oder Gemütskranke hospitalisiert? ja nein 2.7 Haben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? ja nein 2.8 Bemerkungen:	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Geisteskrankheiten? Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: □ zu hoch □ zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? 2.5 Haben Sie je eine Entziehungskur für	ja j	nein nein nein nein nein nein nein nein	 3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, I unten geprüft Doppelbilder: nein ja, Blickricht 3.4 Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? 3.5 Pupillenmotorik Liegt eine Anisokorie vor? ja Lichtreaktion prompt (beidseitig) Resultat Anforderungen der Grup Ohne Sehhilfe 	140° rechts links links oben, links, links tung
Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? ja nein 2.8 Bemerkungen:	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Geisteskrankheiten? Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: zu hoch zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? 2.5 Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? 	ja j	nein nein nein nein nein nein nein nein	3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, l unten geprüft Doppelbilder: nein ja, Blickricht 3.4 Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? 3.5 Pupillenmotorik Liegt eine Anisokorie vor? ja Lichtreaktion prompt (beidseitig) Resultat Anforderungen der Grup Ohne Sehhilfe Nur mit augenärztlicher	< 140° rechts links links oben, links, links tung ja nein rein verzögert oder fehlend ope
Motorfahrzeuges hindern könnten? 2.8 Bemerkungen: Datum: Stempel/Unterschrift: 4. Vormundschaft Stehen Sie unter Vormundschaft	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Geisteskrankheiten? Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: zu hoch zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? 2.5 Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? 2.6 Waren Sie je in einer Klinik für Geistes- 	ja j	nein nein nein nein nein nein nein nein	3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, l unten geprüft Doppelbilder: nein ja, Blickricht 3.4 Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? 3.5 Pupillenmotorik Liegt eine Anisokorie vor? ja Lichtreaktion prompt (beidseitig) Resultat Anforderungen der Grup Ohne Sehhilfe Nur mit augenärztlicher	< 140° rechts links links oben, links, links tung ja nein rein verzögert oder fehlend ope
2.8 Bemerkungen: 4. Vormundschaft Stehen Sie unter Vormundschaft Name und Adresse des Vormundes:	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Geisteskrankheiten? Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: zu hoch zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? 2.5 Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? 2.6 Waren Sie je in einer Klinik für Geistesoder Gemütskranke hospitalisiert? 	ja j	nein nein nein nein nein nein nein nein	3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, l unten geprüft Doppelbilder: nein ja, Blickricht 3.4 Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? 3.5 Pupillenmotorik Liegt eine Anisokorie vor? ja Lichtreaktion prompt (beidseitig) Resultat Anforderungen der Grup Ohne Sehhilfe Nur mit augenärztlicher	< 140° rechts links links oben, links, links tung ja nein rein verzögert oder fehlend ope
Stehen Sie unter Vormundschaft ja nein	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Geisteskrankheiten? Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: zu hoch zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? 2.5 Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? 2.6 Waren Sie je in einer Klinik für Geistesoder Gemütskranke hospitalisiert? 2.7 Haben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines	ja j	nein nein nein nein nein nein nein nein	3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: nach rechts oben, rechts, rechts unten, I unten geprüft Doppelbilder: nein ja, Blickricht 3.4 Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? 3.5 Pupillenmotorik Liegt eine Anisokorie vor? ja Lichtreaktion prompt (beidseitig) Resultat Anforderungen der Grup Ohne Sehhilfe Nur mit augenärztlicher Bemerkungen	< 140° rechts links links oben, links, links tung ja nein nein verzögert oder fehlend ope
Name und Adresse des Vormundes	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Geisteskrankheiten? Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: zu hoch zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? 2.5 Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? 2.6 Waren Sie je in einer Klinik für Geistesoder Gemütskranke hospitalisiert? 2.7 Haben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? 	ja j	nein nein nein nein nein nein nein nein	3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: nach rechts oben, rechts, rechts unten, I unten geprüft Doppelbilder: nein ja, Blickricht 3.4 Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? 3.5 Pupillenmotorik Liegt eine Anisokorie vor? ja Lichtreaktion prompt (beidseitig) Resultat Anforderungen der Grup Ohne Sehhilfe Nur mit augenärztlicher Bemerkungen	< 140° rechts links links oben, links, links tung ja nein nein verzögert oder fehlend ope
Ich bestelle Katalog der Prüfungsfragen Name und Adresse des Vormundes:	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Geisteskrankheiten? Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: zu hoch zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? 2.5 Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? 2.6 Waren Sie je in einer Klinik für Geistesoder Gemütskranke hospitalisiert? 2.7 Haben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? 	ja j	nein nein nein nein nein nein nein nein	3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, l unten geprüft Doppelbilder: nein ja, Blickricht 3.4 Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? 3.5 Pupillenmotorik Liegt eine Anisokorie vor? ja Lichtreaktion prompt (beidseitig) Resultat Anforderungen der Grup Ohne Sehhilfe Nur mit augenärztlicher Bemerkungen Datum: Stempel/Unterschrift:	< 140° rechts links links oben, links, links tung ja nein nein verzögert oder fehlend ope
Takanay der marangsmagen	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Geisteskrankheiten? Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: zu hoch zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? 2.5 Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? 2.6 Waren Sie je in einer Klinik für Geistesoder Gemütskranke hospitalisiert? 2.7 Haben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? 	ja j	nein nein nein nein nein nein nein nein	3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, l unten geprüft Doppelbilder: nein 3.4 Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? 3.5 Pupillenmotorik Liegt eine Anisokorie vor? Jia Lichtreaktion prompt (beidseitig) Resultat Anforderungen der Grup Ohne Sehhilfe Nur mit augenärztlicher Bemerkungen Datum: Stempel/Unterschrift: 4. Vormundschaft	140° rechts links links links oben, links, links li
	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Geisteskrankheiten? Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: zu hoch zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? 2.5 Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? 2.6 Waren Sie je in einer Klinik für Geistesoder Gemütskranke hospitalisiert? 2.7 Haben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? 2.8 Bemerkungen: 	ja j	nein nein nein nein nein nein nein nein	3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, I unten geprüft Doppelbilder: nein ja, Blickricht 3.4 Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? 3.5 Pupillenmotorik Liegt eine Anisokorie vor? ja Lichtreaktion prompt (beidseitig) Resultat Anforderungen der Grup Ohne Sehhilfe Nur mit augenärztlicher Bemerkungen Datum: Stempel/Unterschrift: 4. Vormundschaft Stehen Sie unter Vormundschaft	140° rechts links links oben, links, links tung
	 Nierenkrankheit? Nervenkrankheit? Krankheit der Bauchorgane? Unfallverletzung? 2.2 Leiden oder litten Sie jemals an: Ohnmachtsanfällen? Schwächezuständen? Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)? Geisteskrankheiten? Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfällen? Gehörlosigkeit? 2.3 Ist Ihres Wissens Ihr Blutdruck normal? Wenn nein: zu hoch zu niedrig 2.4 Waren Sie je in einer Heilstätte für Alkoholkranke hospitalisiert? 2.5 Haben Sie je eine Entziehungskur für Rauschgift durchgemacht? 2.6 Waren Sie je in einer Klinik für Geistesoder Gemütskranke hospitalisiert? 2.7 Haben Sie andere Krankheiten oder Gebrechen, die Sie am sicheren Führen eines Motorfahrzeuges hindern könnten? 2.8 Bemerkungen: 	ja j	nein nein nein nein nein nein nein nein	3.2 Horizontales Gesichtsfeld keine Einschränkung Ausfälle: nein ja: 3.3 Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, I unten geprüft Doppelbilder: nein ja, Blickricht 3.4 Stereosehen Bestehen wesentliche Einschränkungen? 3.5 Pupillenmotorik Liegt eine Anisokorie vor? ja Lichtreaktion prompt (beidseitig) Resultat Anforderungen der Grup Ohne Sehhilfe Nur mit augenärztlicher Bemerkungen Datum: Stempel/Unterschrift: 4. Vormundschaft Stehen Sie unter Vormundschaft	140° rechts links links oben, links, links tung

Gesuchskontrolle ADMAS Arzt Kontrollfahrt Fahrpraxis Auflagen PIN

Für Minderjährige / Bevormundete der gesetzliche Vertreter (Vater, Mutter oder Vormund):

Bitte nicht ausfüllen

Führerausweiskategorien

Katego	orien / Unt	erkategorien	Mindestalter	Ärztliche Unter- suchung
A ≤25 kW	>	Motorräder mit einer Motorleistung von nicht mehr als 25 kW und einem Verhältnis von Motorleistung und Leergewicht von nicht mehr als 0,16 kW/kg.	18 Jahre	nein
A >25 kW	>	Motorräder mit einer Motorleistung von mehr als 25 kW und einem Verhältnis von Motorleistung und Leergewicht von mehr als 0,16 kW/kg.	25 Jahre oder zwei Jahre Fahrpraxis mit A 25 kW	nein
A1	~	Motorräder mit einem Hubraum von nicht mehr als 125 cm 3 und einer Motorleistung von höchstens 11 kW.	16 Jahre: ≤ 50 cm ³ 18 Jahre: ≤ 125 cm ³	nein
В	←	Motorwagen und dreirädrige Motorfahrzeuge mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 3500 kg und nicht mehr als acht Sitzplätzen ausser dem Führersitz; 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
B1	₹	Klein- und dreirädrige Motorfahrzeuge mit einem Leergewicht von höchstens 550 kg.	18 Jahre	nein
C	∞	Motorwagen – ausgenommen jene der Kategorie D – mit einem zulässigen Gesamt- gewicht 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
C1		Motorwagen – ausgenommen jene der Kategorie D – mit einem Gesamtgewicht von mehr als 3500 kg, aber nicht mehr als 7500 kg; mit einem Motorwagen dieser Unter- kategorie darf ein Anhänger mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 750 kg mitgeführt werden.	18 Jahre	ja
D		Motorwagen zum Personentransport mit mehr als acht Sitzplätzen ausser dem Führersitz; mit einem Motorwagen dieser Kategorie darf ein Anhänger mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 750 kg mitgeführt werden.	21 Jahre	ja
D1		Motorwagen zum Personentransport mit mehr als acht, aber nicht mehr als 16 Sitz- plätzen ausser dem Führersitz; mit einem Motorwagen dieser Unterkategorie darf ein Anhänger mit einem Gesamtgewicht von nicht mehr als 750 kg mitgeführt werden.	21 Jahre	ja
BE	₩	Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie B und einem Anhänger, die als Kombination nicht unter die Kategorie B fallen.	18 Jahre	nein
CE	00 000	Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie C und einem Anhänger mit einem Gesamtgewicht von mehr als 750 kg.	18 Jahre	ja
C1E		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
DE !	-00-	Fahrzeugkombinationen aus einem Zugfahrzeug der Kategorie D und einem Anhänger mit einem Gesamtgewicht von mehr als 750 kg.	21 Jahre	ja
D1E		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
Spezial	lkategorie	n		
F	6 04	Motorfahrzeuge, ausgenommen Motorräder, mit einer Höchstgeschwindigkeit bis 45 km/h.	16 Jahre	nein
G	2\	Landwirtschaftliche Motorfahrzeuge mit einer Höchstgeschwindigkeit bis 30 km/h, unter Ausschluss der Ausnahmefahrzeuge.	14 Jahre	nein
М	₽ ⁄©	Motorfahrräder.	14 Jahre	nein
Berufsr	mässiger P	ersonentransport		
BPT		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	ja

Identifikation bzw. Personaliennachweis

Wird das Gesuch erstmals eingereicht, muss der/die Gesuchsteller/in persönlich bei der Einwohnerkontrolle oder beim Strassenverkehrsamt vorsprechen (siehe Wegleitung A).

Beilagen (bitte Zutreffendes ankreuzen) 1 farbiges Passfoto (Format ca. 35 x 45 mm)		Pass / Identitätskarte / Ausländerausweis (Original)
	Schriftenempfangsschein (bei CH-Bürgerin oder -Bürger)	Ausländischer Führerausweis (Original)
	Nothelferausweis	
	gültiger Lehrvertrag (bei Lastwagenführer- bzw. Motorradmechanikerlehrlingen)	

Wegleitung

Wir bitten Sie freundlich, die folgenden Hinweise zu beachten:

Verfahren

A. Erstmalige Einreichung eines Gesuches um einen Lernfahrausweis:

(frühestens zwei Monate vor Erreichen des Mindestalters)

- 1. Gesuch ausfüllen und unterschreiben.
- 2. Sehtest bei einem ermächtigten Optiker oder bei einem Augenarzt durchführen lassen.
- 3. Persönliche Vorsprache bei der Einwohnerkontrolle mit allen erforderlichen Unterlagen (inklusive ein farbiges Passfoto im Format ca. 35 x 45 mm, Identitätskarte oder Pass) zur Kontrolle der Personalien und für die Identifikation.
- 4. Anstelle der Vorsprache bei der Einwohnerkontrolle ist auch eine persönliche Vorsprache beim Strassenverkehrsamt möglich. Alle Unterlagen müssen mitgebracht werden. Zusätzlich:
 - von Schweizerinnen und Schweizern: Schriftenempfangsschein oder Niederlassungsausweis oder Wohnsitzbestätigung sowie Identitätskarte oder Pass (Original);
 - von ausländischen Staatsangehörigen: Ausländerausweis (Original).
- 5. Das Strassenverkehrsamt stellt Ihnen den Anmeldetalon für die Basistheorieprüfung zu. Diese kann frühestens einen Monat vor Erreichen des Mindestalters absolviert werden. Nach bestandener Prüfung wird der Lernfahrausweis ausgestellt.
- 6. Das gleiche Verfahren gilt auch für die Kategorien G und M. Nach bestandener Basistheorieprüfung wird der Führerausweis im Kreditkartenformat ausgestellt.

B. Einreichung eines weiteren Gesuches:

- 1. Gesuch ausfüllen und unterschreiben.
- 2. Sehtest bei einem ermächtigten Optiker oder bei einem Augenarzt durchführen lassen.
- 3. Einreichung des Gesuches beim Strassenverkehrsamt mit einem farbigen Passfoto im Format ca. 35 x 45 mm und einer Kopie des Lernfahrausweises bzw. des blauen oder des Mofa-Führerausweises (Ausweiskopie nicht notwendig, wenn Sie bereits einen Führerausweis im Kreditkartenformat besitzen).

Kurs über lebensrettende Sofortmassnahmen

Mit der Gesuchseinreichung für den Lernfahrausweis der Kategorien A, A1, B oder B1 ist der Nothelferausweis beizulegen. Er ist sechs Jahre gültig. Für die Theorieprüfungen der Kategorien F, G oder M ist kein Nothelferausweis nötig.

Kurs über Verkehrskunde

Bei der erstmaligen Anmeldung zur praktischen Prüfung der Kategorien A, A1, B oder B1 ist der Nachweis über die Teilnahme an einem Kurs über Verkehrskunde beizulegen. Der Kursbesuch darf nicht mehr als zwei Jahre zurückliegen.

Praktische Grundschulung für Motorräder

Nach Erwerb des Lernfahrausweises der Kategorie A1 oder A muss innerhalb von vier Monaten die praktische Grundschulung bei einem Fahrlehrer absolviert werden.

Sehtest

Dem ermächtigten Optiker oder dem Augenarzt sind das ausgefüllte Gesuch inklusive Foto sowie die Identitätskarte oder der Pass vorzuweisen. Die Kosten des Sehtests gehen zu Ihren Lasten. Ein Brillenrezept genügt nicht.

Die ermächtigten Augenoptiker sind auf der Internetseite des Strassenverkehrsamtes publiziert (www.stva.ag.ch).

Vertrauensärztliche Untersuchung

Eine vertrauensärztliche Untersuchung ist notwendig

- für die Erteilung des Lernfahrausweises bzw. der Zulassungsbewilligung zur Prüfung der Kategorien C, C1, D, D1 oder Trolleybus sowie für den berufsmässigen Personentransport;
- für Gesuchsteller, die das 65. Altersjahr überschritten haben.

Nach Eingang Ihres Gesuches wird Ihnen der zuständige Arzt bekannt gegeben.

Die Kosten der Untersuchung gehen zu Ihren Lasten.

Fahrpraxis

Für den Erwerb des Lernfahrausweises bzw. die Zulassungsbewilligung zur Prüfung der Kategorien C, D oder D1 ist die vom Gesetzgeber geforderte Fahrpraxis nachzuweisen. Nach Eingang des Gesuchs stellt das Strassenverkehrsamt die Unterlagen für den Nachweis der Fahrpraxis zu.

Umtausch eines ausländischen Führerausweises

Es gilt sinngemäss das Verfahren gemäss Buchstabe A.

Dem Gesuch sind zusätzlich beizulegen:

- ausländischer Führerausweis (Original);
- von ausländischen Staatsangehörigen: Ausländerausweis;
- von Schweizerinnen und Schweizern: Nachweis der Aufenthaltsdauer im Ausland.

Wir wünschen Ihnen bei der Ausbildung und den Prüfungen viel Erfolg.