

Gesuch um Erteilung eines Lernfahr- bzw. eines Führerausweises der Kategorie:

A1	A 35kW	A	B1	B	C1	C	D1	D	BE	C1E	CE	D1E	DE	F	G	M	TAXI	BPT/121	BPT/122	C1/118	Trolley/110
----	--------	---	----	---	----	---	----	---	----	-----	----	-----	----	---	---	---	------	---------	---------	--------	-------------

1. Personalien

Name

Vorname(n)

Strasse, Nr.

PLZ Wohnort

Heimatort + Kanton (Ausländer Heimatstaat) E-Mail

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) weiblich männlich Mobil



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

Bestätigung der Identifikation bzw. der Personalien (nur bei der ersten Anmeldung)

Datum: Stempel und Unterschrift:

➔ Auszufüllen durch die Einwohnerkontrolle oder das Strassenverkehrsamt

2. Krankheiten, Behinderungen und Substanzkonsum

Haben Sie eine der folgenden Krankheiten oder sind Sie deswegen in ärztlicher Behandlung:

	ja	nein
– Zuckerkrankheit oder andere Stoffwechselerkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Herz-Kreislauf-Erkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Augenerkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Erkrankung der Atmungsorgane (ohne Erkältungen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Erkrankung der Bauchorgane?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Erkrankung des Nervensystems (MS, Parkinson, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Nierenerkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– erhöhte Tagesschläfrigkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– chronische Schmerzzustände?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– nicht folgenlos ausgeheilte Unfallverletzungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Krankheit mit Hirnleistungsstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie heute oder hatten Sie jemals:

– Probleme mit Alkohol, Betäubungsmitteln und/oder Arzneimitteln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, waren Sie deswegen in Behandlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– eine psychische Erkrankung wie Schizophrenie, Psychose, manische oder schwere Depression?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, waren Sie deswegen in Behandlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Epilepsie oder epilepsieähnliche Anfälle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ohnmachtsanfälle/Schwächezustände/Krankheit mit erhöhter Einschlafneigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Haben Sie andere Krankheiten oder Behinderungen, die Sie am sicheren Führen eines Fahrzeuges hindern könnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie eine oder mehrere Fragen mit Ja beantwortet, so ist ein Arztzeugnis beizulegen.

Bemerkungen oder Ergänzungen zu den obigen Angaben:

3. Sind Sie minderjährig oder stehen Sie unter umfassender Beistandschaft?

ja nein

Wenn ja, bitte Name, Adresse und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:

▽ Unterschrift ▽

4. Bisherige Ausweise, Vorstrafen und Massnahmen

Besitzen Sie oder besaßen Sie schon einen Lernfahr- oder Führerausweis? ja nein

Wenn ja, von welchem Kanton oder Staat wurde er ausgestellt?

Wurde Ihnen schon einmal der Lernfahr- oder Führerausweis verweigert, entzogen oder das Führen von Fahrzeugen verboten? ja nein

5. Sehtest (gültig 24 Monate)

➔ Auszufüllen durch einen Optiker, Optometristen, Augenarzt oder Arzt in der Schweiz ◀

Nur Gesuchsteller um einen Lernfahrausweis der Kategorien A oder B, der Unterkategorien A1 oder B1 oder der Spezialkategorie F und Gesuchsteller um einen Führerausweis der Spezialkategorien G oder M, die noch keinen gültigen CH-Lernfahr- oder Führerausweis besitzen:

Sehschärfe: Fernvisus unkorrigiert korrigiert

R: L: R: L:

Horizontales Gesichtsfeld 1. Medizinische Gruppe ≥ 120 < 120

Ausfälle nein ja rechts links
 oben unten

Augenbeweglichkeit nach rechts oben, rechts, rechts unten, links oben, links und links unten geprüft

Doppelbilder nein ja, Richtung

Bemerkungen

Beurteilung Anforderung der:

- 1. med. Gruppe erfüllt
- ohne Sehhilfe
- nur mit Sehhilfe
- nicht erfüllt

Stempel und Unterschrift des Arztes oder einer anderen Fachperson, die den Sehtest durchgeführt hat:

Datum:

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

Identifikation bzw. Personaliennachweis (nur bei der ersten Anmeldung)

Wer erstmals ein Gesuch um Erteilung eines Lernfahr- oder Führerausweises einreicht, muss persönlich bei der Gemeindeverwaltung/ Einwohnerkontrolle der Wohngemeinde oder beim Strassenverkehrsamt vorsprechen und zusätzlich einen gültigen Identifikationsnachweis (Identitätskarte/CH-Pass/Ausländerausweis) vorlegen. Für die Identifikation bei der Gemeinde kann dem Gesuchsteller eine Gebühr verrechnet werden. Das Gesuch wird von der Einwohnerkontrolle direkt dem Strassenverkehrsamt zugeschickt.

Beilagen (bitte zutreffende Felder ankreuzen)

- 1 aktuelles Foto (wird von der Identifikationsstelle eingeklebt), falls das Foto, welches beim Strassenverkehrsamt hinterlegt ist, älter als 1 Jahr ist (Grundlage der Anforderungen ist die Fotomustertafel des Fedpol).**
oder
- Foto digital einreichen: www.strassenverkehrsamt.tg.ch/foto-einreichen (nicht möglich bei 1. Einreichung eines Lernfahrausweisgesuchs)**
- gültiger Lehrvertrag (z. B. Strassentransport-Fachperson, Automobilmechatroniker Fachrichtung Nutzfahrzeuge, Motorradmechaniker)**
- Original Ausländerausweis/Aufenthaltsbewilligung/evt. Pass/ID, siehe oben**
- Nothilfeausweis im Original**
- _____

Ausführliche Informationen zu den Kategorien und Voraussetzungen finden Sie unter www.fuehrerausweise.ch

Strassenverkehrsamt

www.stva.tg.ch

8501 Frauenfeld, Moosweg 7a
8580 Amriswil, Kreuzlingerstrasse 36

Thurgau 