

- Anmeldung zur Schiffsführerprüfung**
- Gesuch um Umtausch eines ausländischen oder militärischen Schiffsführerausweises**
- Kat. A** Schiffe mit Maschinenantrieb **Kat. A** beschränkt auf Segelschiffe mit Maschinenantrieb
- Kat. D** Segelschiffe **Rhein** Abschnitt Stein am Rhein bis Schaffhausen (Hochrhein)

1. Personalien **Kundennummer:** _____
(wird von der Schifffahrtskontrolle zugeteilt)

Name _____

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)

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

Datum _____ Stempel/Unterschrift _____

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

2. Krankheiten, Gebrechen und Süchte

2.1 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

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

2.3 Bemerkungen: _____

3. Bisherige Ausweise

3.1 Besitzen oder besaßen Sie schon einen Schiffsführerausweis / ein Schifferpatent? ja nein

3.2 Wenn ja, Kategorie/n: _____
 Ausgestellt durch: _____

4. Stehen Sie unter Vormundschaft ja nein

Name und Adresse des Vormundes: _____

Für Minderjährige / Bevormundete Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:

5. Sehtest (gültig 24 Monate) *Auszufüllen durch einen CH-Augenarzt, CH-Arzt oder CH-Optiker*

5.1 Sehschärfe: Fernvisus unkorrigiert korrigiert

R: L: R: L:

5.2 Horizontales Gesichtsfeld

keine Einschränkung ≥ 140° < 140°

Ausfälle: nein ja: rechts links

5.3 Augenbeweglichkeit

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

Doppelbilder: nein ja, Blickrichtung

Resultat Anforderungen der Gruppe 3 VZV erfüllt.
 Ohne Sehhilfe mit Brille oder Kontaktlinsen
 Nur mit augenärztlicher Zustimmung

Bemerkungen _____

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)
- _____