

Anmeldung zur Schiffsführerprüfung

Kat. A Schiffe mit Maschinenantrieb

Kat. A beschränkt auf Segelschiffe mit Maschinenantrieb

Kat. D Segelschiffe

Rhein Abschnitt Stein am Rhein bis Schaffhausen (Hochrhein)

Gesuch um Umtausch eines ausländischen oder militärischen Schiffsführerausweises

1. Personalien

weiblich

männlich

PIN: _____

(wird von der Schiffahrtskontrolle zugeteilt)

Name _____

Vorname(n) _____

Strasse, Nr. _____

PLZ _____

Wohnort _____

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) _____

Heimatort + Kanton (Ausländer Heimatstaat) _____

Telefon _____

Mobiltelefon _____

E-Mail _____

Bitte farbiges Passfoto

Format 45 x 35 mm

beilegen.

(Nicht einkleben,

wird von der

Schiffahrtskontrolle

vorgenommen)

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

2. Krankheiten, Gebrechen und Süchte

Haben Sie heute oder hatten Sie jemals:

- Probleme mit Alkohol, Betäubungsmitteln
und/oder Arzneimitteln? ja nein

Wenn ja, waren Sie deswegen in Behandlung? ja nein

- eine psychische Erkrankung wie Schizophrenie,
Psychose, manische oder schwere Depression?
Wenn ja, waren Sie deswegen in Behandlung? ja nein

- Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfälle? ja nein

- Ohnmachtsanfälle/Schwächezustände/Krankheit
mit erhöhter Einschlafneigung? 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

Nach Eingang des Anmeldeformulars stellen wir Ihnen eine Zulassungsbestätigung zur Schiffs-Theorieprüfung zu (gelbe Karte). Mit dieser können Sie sich online zur Theorieprüfung anmelden.

Die Theorieprüfung kann wahlweise in Kreuzlingen, Frauenfeld oder Weinfelden abgelegt werden.

Beilagen (bitte zutreffende Felder ankreuzen)

- 1 aktuelles farbiges Passfoto** (wird von der Schifffahrtskontrolle 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)
- _____