

**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**

Name

PIN: \_\_\_\_\_

(wird von der Schiffahrtskontrolle 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

Schiffahrtskontrolle

vorgenommen)

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

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

Datum

Stempel/Unterschrift

**2. Krankheiten, Gebrechen und Süchte**

Haben Sie heute oder hatten Sie jemals:

- Probleme mit Alkohol, Betäubungsmitteln  
und/oder Arzneimitteln?

ja  nein  
 ja  nein

Wenn ja, waren Sie deswegen in Behandlung?

- eine psychische Erkrankung wie Schizophrenie,  
Psychose, manische oder schwere Depression?

ja  nein  
 ja  nein

Wenn ja, waren Sie deswegen in Behandlung?

- 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) → Auszufüllen 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 Amriswil 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)
- \_\_\_\_\_