



Anmeldung Schiffsführer/in

- Ich beantrage die Kategorie (Zutreffendes ankreuzen):
- Ich habe einen eidgenössischen Schiffsführerausweis der Kategorie: _____
- Ich möchte meinen ausländischen Schiffsführerausweis umtauschen der Kategorie(n): _____
- Ich möchte meinen militärischen Schiffsführerausweis umtauschen
- Motorschiff (A)
- Segelschiff (D)
- Güterschiff (C)
- Segelschiff mit Maschinenantrieb (A)
- Fahrgastschiff (BI & BII/1)
- Schiff besonderer Bauart (E)

1. Personalien (Bitte Gross- und Kleinschrift)

Name _____ Geburtsname (wenn anders als Familienname) _____
 Vorname(n) _____
 Strasse, Nr. _____
 PLZ _____ Wohnort _____
 Heimatort (für Schweizer/innen) oder Heimatstaat (für Ausländer/innen) _____
 Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) _____ weiblich männlich

Informationen zum Einreichen Ihres Fotos erhalten Sie hier:



www.zh.ch/foto-fuehrerausweis

Foto digital eingereicht

Mobiltelefon-Nr. _____

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

Bestätigung der Personalien bzw. Wohnsitzbestätigung der Wohngemeinde
 Nur nötig, wenn Sie noch keinen Schweizer Lernfahr- oder Führerausweis haben.

Datum der Identifikation _____ Stempel und Unterschrift _____

2. Krankheiten, Behinderungen, Substanzkonsum

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

- Zuckerkrankheit oder andere Stoffwechselerkrankungen? ja nein
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen? ja nein
- Augenerkrankung? ja nein
- Erkrankung der Atmungsorgane? ja nein
- Erkrankung der Bauchorgane? ja nein
- Erkrankung des Nervensystems? ja nein
- Nierenerkrankung? ja nein
- Erhöhte Tagesschläfrigkeit? ja nein
- Chronische Schmerzzustände? ja nein
- Nicht folgenlos ausgeheilte Unfallverletzungen? ja nein
- Krankheiten mit Hirnleistungsstörungen? ja nein

2.2 Hatten Sie jemals oder haben Sie heute:

- Epilepsie oder epilepsieähnliche Anfälle? ja nein
- Ohnmachtsanfälle, Schwächezustände oder Krankheiten mit erhöhter Einschlafneigung? ja nein
- Probleme mit Alkohol, Betäubungsmitteln oder Arzneimitteln? ja nein
- eine psychische Erkrankung wie Schizophrenie, Psychose, manische oder schwere Depression? ja nein
- Behinderungen oder andere Krankheiten, die Sie am sicheren Fahren eines Fahrzeugs hindern könnten? ja nein

2.3 Waren Sie jemals oder sind Sie heute:

- in einer Entzugstherapie oder in ambulanter Behandlung wegen Problemen mit Alkohol, Betäubungsmitteln oder Arzneimitteln? ja nein
- in stationärer oder ambulanter Behandlung wegen einer psychischen Erkrankung wie Schizophrenie, Psychose, einer manischen oder schweren depressiven Erkrankung? ja nein

2.4 Bemerkungen:
 Falls Sie eine der Fragen im Abschnitt 2 mit «ja» beantworten, müssen Sie diesem Gesuch einen ausführlichen ärztlichen Bericht beilegen, der nicht älter als 3 Monate ist.

4. Sehtest: Ausfüllen lassen in einem Schweizer Optikergeschäft oder in einer Schweizer Arztpraxis. Nur nötig, wenn Sie noch keinen Schweizer Lernfahr- oder Führerausweis haben.

4.1 Sehschärfe Fernvisus R: _____ L: _____
 unkorrigiert korrigiert

4.2 Horizontales Gesichtsfeld ≥ 120 < 120 (1. med. Gruppe)
 ≥ 140 < 140 (2. med. Gruppe)

Ausfälle nein ja rechts links
 oben unten

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

4.4 Doppelbilder nein ja, Richtung _____

4.5 Beurteilung 1. med. Gruppe 2. med. Gruppe
 ohne Sehhilfe ohne Sehhilfe
 nur mit Sehhilfe nur mit Sehhilfe
 nur mit augenärztlicher Zustimmung nur mit augenärztlicher Zustimmung
 nicht erfüllt nicht erfüllt

Datum Sehtest (gültig 24 Monate) _____ Stempel und Unterschrift
 Ärztin/Arzt / Optiker/in / Optometrist/in

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

Name und Adresse gesetzl. Vertreter/in _____ ja nein

Unterschrift gesetzl. Vertreter/in _____

5. Hörvermögen

5.1 Haben Sie Hörbeschwerden? ja nein

5.2 Leiden Sie an einer Erkrankung des Innen- oder Mittelohrs? ja nein

6. Ich habe die Fragen in den Abschnitten 2, 3 und 5 alle beantwortet und bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben.

Wenn Sie absichtlich falsche Angaben machen, können wir Ihnen den Ausweis verweigern und Sie müssen mit einer Strafe rechnen.
 Alle weiteren Angaben über Kategorien und den Weg zum Führerausweis finden Sie auf zh.ch/schiffahrt

Gesuchskontrolle _____ Bemerkungen _____



Öffnungszeiten

Mai bis August

Montag bis Dienstag: 7.00–16.00 Uhr
Mittwoch: 7.00–18.00 Uhr
Donnerstag bis Freitag: 7.00–16.00 Uhr

September bis April

Montag bis Freitag: 07.00–11.30 und 13.00–16.00 Uhr

Beilagen

- Optional zur Wohnsitzbestätigung auf dem Formular: – Kopie des Schriftenempfangsscheins oder Kopie der Wohnsitzbestätigung
- Sie besitzen bereits eine Schiffsführerkategorie: – Kopie des eidgenössischen Schiffsführerausweises
- Prüfung in einem anderen Kanton: – Ausgefülltes Formular «Gesuch zum Ablegen der Schiffsführerprüfung in einem anderen Kanton»
- Umschreiben ausländischer Schiffsführerausweis: – Kopie des betreffenden Ausweises
– Kopie eines amtlichen Dokuments mit Einreisedatum (Ausländerausweis, Wohnsitzbestätigung)
- Umschreiben militärischer Schiffsführerausweis: – Kopie des Ausweises