

Lernfahrgesuch der Kategorie:

Umtausch eines ausländischen Führerausweises der Kategorie:

<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A35kW	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> BE	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> C1E	<input type="checkbox"/> DE	<input type="checkbox"/> D1E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> BPT/121	<input type="checkbox"/> BPT/122	<input type="checkbox"/> C1/118
Berufsmässig CZV: <input type="checkbox"/> ja																			

## 1. Personalien (Identisch mit ID, Pass oder Aufenthaltsbewilligung)

Name \_\_\_\_\_

Vorname(n) \_\_\_\_\_

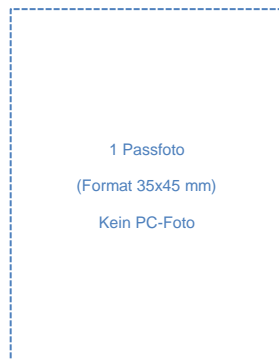
Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Heimatort/Kanton (ausländische/r Staatsbürger/in Heimatstaat) \_\_\_\_\_

w  m Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_



▼ Unterschrift Gesuchsteller/in (Rand nicht berühren) ▼

**Bestätigung der Identifikation bzw. der Personalien durch Behörde**

Datum \_\_\_\_\_ Stempel, Unterschrift Strassenverkehrsamt/Gemeinde \_\_\_\_\_

Empty box for signature and stamp.

**2. Massnahmen**

Würde Ihnen schon einmal der Lernfahr- oder Führerausweis oder die Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport verweigert oder entzogen oder das Führen von Fahrzeugen verboten?  nein  ja

**3. Krankheiten, Behinderungen und Substanzkonsum**

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

- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) oder andere Stoffwechselerkrankungen?  nein  ja
- Herz-Kreislauf-Erkrankung? (erhebliche Blutdruckstörung, Herzinfarkt, Thrombose, Embolie, Rhythmusstörungen usw.)?  nein  ja
- Augenerkrankung?  nein  ja
- Erkrankung der Atmungsorgane? (ohne Erkältungskrankheiten)  nein  ja
- Erkrankung der Bauchorgane?  nein  ja
- Erkrankung des Nervensystems? (MS, Parkinson, Krankheiten mit Lähmungserscheinungen)?  nein  ja
- Nierenerkrankung?  nein  ja
- erhöhte Tagesschläfrigkeit?  nein  ja
- chronische Schmerzzustände?  nein  ja
- nicht folgenlos ausgeheilte Unfallverletzungen (Schädel-Hirn-, Rücken- oder Extremitäten-Verletzungen)?  nein  ja
- Krankheiten mit Hirnleistungsstörungen (Konzentrations-, Gedächtnis- oder Reaktionsstörungen usw.)?  nein  ja

3.2 Haben Sie heute oder hatten Sie jemals:

- Probleme mit Alkohol, Betäubungsmitteln und / oder Arzneimitteln?  nein  ja
- Wenn ja: Waren oder sind Sie deswegen in Behandlung? (Entzugstherapie / ambulante Behandlung)?  nein  ja
- eine psychische Erkrankung (Schizophrenie, Psychose, manische oder schwere depressive Erkrankung usw.)?  nein  ja
- Wenn ja: Waren oder sind Sie deswegen in Behandlung? (stationär oder ambulante)?  nein  ja
- Epilepsie oder epilepsieähnliche Anfälle?  nein  ja
- Ohnmachtsanfälle / Schwächezustände / Krankheiten mit erhöhter Einschlafneigung?  nein  ja

3.3 Haben Sie andere Krankheiten oder Behinderungen, die Sie am sicheren Führen eines Fahrzeugs hindern könnten?  nein  ja

3.4 Bemerkungen und Ergänzungen \_\_\_\_\_

Falls eine der Fragen unter 3.1 – 3.4 mit «ja» beantwortet wird, muss diesem Gesuch ein Bericht der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes beigelegt werden (andernfalls zwingende Überweisung an eine anerkannte Ärztin / einen anerkannten Arzt der Stufe 3).

**3.5 Sehtest**  
(durch eine/n Optiker/in, Augenarzt/Augenärztin auszufüllen; gültig 24 Monate)

3.5.1 Sehschärfe Fernvisus

unkorr. rechts \_\_\_\_\_ links \_\_\_\_\_ korr. rechts \_\_\_\_\_ links \_\_\_\_\_

3.5.2 Horizontales Gesichtsfeld

1. medizinische Gruppe	<input type="checkbox"/> ≥ 120	<input type="checkbox"/> < 120
2. medizinische Gruppe	<input type="checkbox"/> ≥ 140	<input type="checkbox"/> < 140

Ausfälle  nein  ja  rechts  links  oben  unten

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

Doppelbilder  nein  ja, Richtung \_\_\_\_\_

3.5.4 Bemerkungen \_\_\_\_\_

3.5.5 Beurteilung Anforderungen der

<input type="checkbox"/> 1. medizinischen Gruppe	<input type="checkbox"/> 2. medizinischen Gruppe
<input type="checkbox"/> ohne Sehhilfe erfüllt	<input type="checkbox"/> ohne Sehhilfe erfüllt
<input type="checkbox"/> nur mit Sehhilfe erfüllt	<input type="checkbox"/> nur mit Sehhilfe erfüllt
<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt

Datum \_\_\_\_\_ Stempel / Unterschrift \_\_\_\_\_

**4. Vormund oder Beistandschaft**

Sind Sie minderjährig oder stehen Sie unter umfassender Beistandschaft?  nein  ja

Wenn ja, gesetzliche/r Vertreter/in \_\_\_\_\_

Vor-/Nachname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Wer vorsätzlich durch unrichtige Angaben, Verschweigen erheblicher Tatsachen oder Vorlage falscher Bescheinigungen einen Ausweis erschleicht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft (Art. 97 SVG) und hat mit dem Entzug des Ausweises zu rechnen. (Art. 16 SVG).  
Die unterzeichnende Person bestätigt, das Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

## Lernfahrgesuch

Sie möchten eine Kategorie oder einen Führerausweis erwerben. Folgende Möglichkeiten:

### 1. Sie reichen zum ersten Mal ein Formular ein.

Checkliste:

- Ausgefülltes Formular «Lernfahrgesuch»; Unterschrift im roten Feld (Rand nicht berühren).
- Sehtest direkt auf dem Formular (Punkt 3.5). Für jede Kategorie notwendig.
- Bei Minderjährigen/Beistandschaft Unterschrift der gesetzlichen Vertretung direkt auf dem Formular (Punkt 4).
- Original Identitätskarte/Pass (ausländische Staatsbürger/innen: Aufenthaltsbewilligung im Original).
- Original Nothelferausweis (für Kat. F/G/M nicht erforderlich).
- 1 aktuelles Passfoto (vorzugsweise Automatenfoto / keine selbstgedruckten PC-Fotos!).
- Gesuch muss **persönlich** durch die antragsstellende Person beim Strassenverkehrsamt oder bei der Wohnge-  
meinde eingereicht werden.

### 2. Sie sind im Besitz eines Führerausweises oder haben schon mal ein Formular beim Strassenverkehrsamt Zug eingereicht.

Checkliste:

- Ausgefülltes Formular «Lernfahrgesuch»; Unterschrift im roten Feld (Rand nicht berühren).
- Sehtest direkt auf dem Formular (Punkt 3.5).\*
- Bei Minderjährigen/Beistandschaft, Unterschrift der gesetzlichen Vertretung direkt auf dem Formular (Punkt 4).
- Original Nothelferausweis (nur wenn Sie noch nicht im Besitz eines Führerausweises der Kat. A1/A/B sind).
- 1 aktuelles Passfoto (vorzugsweise Automatenfoto / keine selbstgedruckten PC-Fotos!).
- Gesuch kann **per Post** zugestellt oder am Schalter eingereicht werden. Beachten Sie, dass die Art der Einreichung keinen Einfluss auf die Bearbeitungszeit von 5-10 Arbeitstagen hat.

## Umtausch ausländischer Führerausweis

Sie besitzen einen ausländischen Führerausweis und möchten einen Schweizer Führerausweis erwerben.

Checkliste:

- Ausgefülltes Formular «Umtausch eines ausländischen Führerausweises»; Unterschrift im roten Feld (Rand nicht berühren).
- Ausgefülltes Formular «Zusatzangaben – Umtausch ausländischer Führerausweis».
- Sehtest direkt auf dem Formular (Punkt 3.5).\*
- Original Aufenthaltsbewilligung (Schweizer Staatsbürger/innen: ID oder Pass).
- Original ausländische/r Führerausweis/e.
- 1 aktuelles Passfoto (vorzugsweise Automatenfoto / keine selbstgedruckten PC-Fotos!).
- Gesuch muss **persönlich** durch die antragsstellende Person am Schalter des Strassenverkehrsamt eingereicht werden.

### \* Sehtest und verkehrsmedizinische Untersuchungen

Ein Sehtest kann bei jedem/r anerkannten Optiker/-in oder Augenarzt/-ärztin in der Schweiz durchgeführt werden. Der Sehtest kann nur weggelassen werden, wenn Sie bereits in den vergangenen 24 Monaten einen Sehtest eingereicht haben oder in den letzten 24 Monaten eine verkehrsmedizinische Untersuchung durchgeführt wurde.

Eine verkehrsmedizinische Untersuchung ist notwendig:

- für die Erteilung des Lernfahrausweises bzw. der Zulassungsbewilligung zur Prüfung der Kategorien C, C1, D oder D1 sowie für den berufsmässigen Personentransport (Taxi, Behinderten- und Schülertransporte, Trolleybus);
- für Gesuchstellende, die das 65. Altersjahr überschritten haben, eine körperliche Einschränkung haben oder auf Anordnung des Strassenverkehrsamtes.

Das Arztaufgebot wird Ihnen nach Eingang des Formulars per Post zugestellt. Bitte vereinbaren Sie erst nach Erhalt des Arztaufgebots einen Termin beim Arzt. Die Kosten des Sehtests oder der verkehrsmedizinischen Untersuchung gehen zu Lasten der gesuchstellenden Person.

Stand: 1.5.2023

Weitere Informationen zur Aus- und Weiterbildung finden Sie unter

[Kategorien \(StVA\)](#)



[www.fuehrerausweise.ch](http://www.fuehrerausweise.ch)



[www.2-phasen.ch](http://www.2-phasen.ch)



[www.cambus.ch](http://www.cambus.ch)



Öffnungszeiten Montag bis Freitag:  
07.30 - 11.45 h  
13.00 - 16.30 h

Hinterbergstrasse 41, 6312 Steinhausen  
T +41 41 728 47 11, [info.stva@zg.ch](mailto:info.stva@zg.ch)  
[www.zg.ch/strassenverkehrsamt](http://www.zg.ch/strassenverkehrsamt)