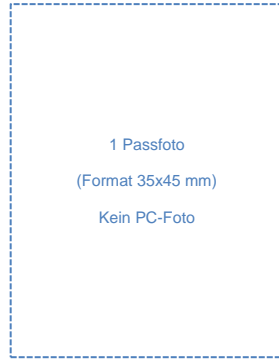


- Lernfahrgesuch der Kategorie:**
 Umtausch eines ausländischen Führerausweises der Kategorie:

<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/in¹** (Rand nicht berühren) ▼

Bestätigung der Identifikation bzw. der Personalien durch Behörde

Datum _____ Stempel, Unterschrift Strassenverkehrsamt/Gemeinde _____

2. Massnahmen
 Wurde 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 ambulant)? 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
(gültig 24 Monate*)

3.5.1 Sehschärfe Fernvisus

unkorr. rechts _____ links _____ korr. rechts _____ links _____

3.5.2 Horizontales Gesichtsfeld 1. medizinische Gruppe ≥ 120 < 120

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

1. medizinischen Gruppe

ohne Sehhilfe erfüllt

nur mit Sehhilfe erfüllt

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 _____

Unterschrift¹ _____

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 Person¹ bestätigt, das Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

GK	ADMAS	AZ	Auflagen	KF	FP
-----------	--------------	-----------	-----------------	-----------	-----------

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 auf dem Formular eingetragener Sehtest ist 24 Monate gültig. Ein Sehtest muss von einer in der Schweiz tätigen und anerkannten Fachperson (Ärztin, bzw. Arzt, Optikerin, bzw. Optiker, Optometristin, bzw. Optometristen BScn) durchgeführt werden. Ein Sehtest ist ab dem 1. März 2024 nur für jene Gesuchstellenden erforderlich, die ein Gesuch um einen Lernfahrausweis der Kategorien A, B, bzw. Unterkategorien A1, B1 und der Spezialkategorie F oder um einen Führerausweis der Spezialkategorien G, M einreichen und die noch keinen gültigen Schweizer Lernfahr- oder Führerausweis oder noch gültigen Sehtest besitzen.

Eine verkehrsmedizinische Untersuchung ist erforderlich für jene Fahrzeugführende:

- die einen Lernfahrausweises der höheren Kategorien D, C, bzw. Unterkategorien D1, C1 oder eine Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport (BPT) beantragen und nicht im Besitz des Führerausweises einer dieser Kategorien/Bewilligung sind;
- die das Gesuch um Umtausch eines ausländischen Führerausweises der höheren Kategorien D, C, bzw. der Unterkategorien D1, C1 oder einer Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport (BPT) einreichen;
- die das 75. Altersjahr überschritten haben;
- bei denen Zweifel über eine körperliche, charakterliche, eine verkehrsmedizinische oder verkehrspsychologische Einschränkung bestehen 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 bei einer der zugewiesenen Arztpersonen. Die Kosten des Sehtests oder der verkehrsmedizinischen Untersuchung gehen zu Lasten der gesuchstellenden Person.

Stand: 19.12.2025

Weitere Informationen zur Aus- und Weiterbildung finden Sie unter

[Kategorien \(STVA\)](#)



www.fuehrerausweise.ch



www.2-phasen.ch



www.cambus.ch



QR Code Öffnungszeiten

Hinterbergstrasse 41, 6312 Steinhausen
T +41 41 594 44 44, info.stva@zg.ch
www.zg.ch/strassenverkehrsamt