

## Erteilung eines Schiffsführerausweises der Kategorie:

- A** Motorschiffe mit Maschinenantrieb     
  **B** Fahrgastschiffe     
  **C** Güterschiffe     
  **D** Segelschiffe  
 **E** Schiffe mit besonderer Bauart     
  Umschreibung ausländischer Schiffsführerausweis

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

Name \_\_\_\_\_

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

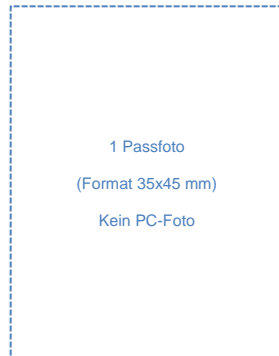
Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

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

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

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

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



▼ Unterschrift Gesuchsteller/in<sup>1</sup> (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/Schiffen 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 ambulanz)?     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 Verfügen Sie über ein vermindertes Hörvermögen?     nein     ja

**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 \_\_\_\_\_

Unterschrift<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

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<sup>1</sup> bestätigt, das Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

## 5. Besondere Hinweise

Die praktischen Motor- oder Segelschiffprüfungen finden vom 1. April bis zum 31. Oktober statt. Weitere Informationen zur Prüfung finden Sie über den nachfolgenden Link oder den QR-Code.

[Schiffsführerprüfung](#)



Beim Umtausch eines ausländischen Schiffsführerausweises bitten wir Sie um Bekanntgabe des genauen Datums der Schiffsführerprüfung.

TT MM JJJJ

## 6. Führerausweiskategorien

|   | Mindestalter | Vertrauensärztliches Zeugnis | Ärztliches Zeugnis ab 65 Jahren |
|---|--------------|------------------------------|---------------------------------|
| A Schiffe mit Maschinenantrieb                                  | 18 Jahre     | nein                         | ja                              |
| B Fahrgastschiffe   | 21 Jahre     | ja                           | nein                            |
| C Güterschiffe mit Maschinenantrieb, Schubschiffe und Schlepper | 20 Jahre     | ja                           | nein                            |
| D Segelschiffe  | 14 Jahre     | nein                         | ja                              |
| E Schiffe besonderer Bauart                                     | 20 Jahre     | nein                         | ja                              |

## 7. Weitere Informationen zur Aus- und Weiterbildung und den Rechtsgrundlagen finden Sie unter

[Schifffahrt STVA Zug](#)



[Bundesamt für Verkehr](#)



[Binnenschifffahrtsgesetz](#)



[Binnenschifffahrtsverordnung](#)



Stand: 29.05.2024

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)