

Anmeldung zur Schiffsführerprüfung

- A** Motorschiff **B** Fahrgastschiff **C** Güterschiff **D** Segelschiff Umtausch ausl. Schiffsführerausweis
- B I B II/1 B II/2

1. Personalien (Bitte Gross- / Kleinschrift)

Name (Geburtsname aufführen, sofern nicht mit Familienname identisch)

Vorname(n)

Strasse, Nr.

PLZ

Wohnort

Heimatort(e)/Kanton (Ausländer Heimatstaat / Nationalität)

Geburtsdatum
(Tag/Monat/Jahr)

weiblich

männlich



Bestätigung der Identifikation bzw. Personalien durch das Einwohneramt

Unterschrift Gesuchsteller/in

Zusätzliche Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen oder bei umfassender Beistandschaft.

↑ Bestätigung durch Einwohneramt der Wohngemeinde/Bezirk falls Sie sich erstmalig um einen Führerausweis für den Strassenverkehr oder die Schifffahrt im Kanton Schwyz bewerben. Die unterzeichnete Amtsstelle bestätigt, dass obgenannte Person in ihrer Gemeinde den gesetzlichen Wohnsitz hat und die Personalien stimmen.

1. Krankheiten, Behinderungen und Substanzkonsum

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

- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) Nein Ja
- oder andere Stoffwechselerkrankung? Nein Ja
- Herz-Kreislauf-Erkrankung (erhebliche Blutdruckstörung, Herzinfarkt, Thrombose, Embolie, Rhythmusstörungen usw.)? Nein Ja
- Augenerkrankung? Nein Ja
- Vermindertes Hörvermögen? Nein Ja
- Erkrankung der Atmungsorgane (ohne Erkältungskrankheiten)? Nein Ja
- Erkrankung der Bauchorgane? Nein Ja
- Erkrankung des Nervensystems (Multiple Sklerose, Parkinson, Krankheiten mit Lähmungserscheinungen)? Nein Ja
- Nierenerkrankung? Nein Ja
- erhöhte Tagesschläfrigkeit? Nein Ja
- chronische Schmerzzustände? Nein Ja
- nicht folgenlos ausgeheilte Unfallverletzungen (Schädel-Hirn-, Rücken-, Extremitätenverletzungen)? Nein Ja
- Krankheiten mit Hirnleistungsstörungen (Konzentrations-, Gedächtnis-, Reaktionsstörung usw.)? Nein Ja

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. Haben Sie andere Krankheiten oder Behinderungen, die Sie am sicheren Führen eines Schiffes hindern könnten? Nein Ja
4. Wurde Ihnen schon einmal der Schiffsführerausweis verweigert oder entzogen oder das Führen eines Wasserfahrzeuges verboten? Nein Ja
5. Besitzen/besassen Sie schon einen Schiffsführerausweis Nein Ja
- Wenn ja, von welchem Kanton oder Staat?

Bemerkungen oder Ergänzungen:

Falls eine der Fragen unter 1. - 3. mit «Ja» beantwortet wird, muss diesem Gesuch ein Bericht der/des behandelnden Ärztin/Arztes beigelegt werden (andernfalls zwingende Überweisung an eine anerkannte Ärztin/einen anerkannten Arzt der Stufe 3).

Vormundschaft und Beistandschaft

Sind Sie minderjährig oder stehen Sie unter umfassender Beistandschaft?

Nein

Ja

Name und Adresse des/der gesetzlichen Vertreters/in: _____

↓ Auszufüllen durch einen ermächtigten Optiker, Arzt oder Augenarzt

Sehtest (gültig 24 Monate)			
Sehschärfe	unkorr.	korr.	
Fernvisus	rechts: links:	rechts: links:	
Horizontales Gesichtsfeld	1. med. Gruppe (Kat. A,D) <input type="checkbox"/> ≥ 120 <input type="checkbox"/> < 120		
	2. med. Gruppe (Kat. B,C) <input type="checkbox"/> ≥ 140 <input type="checkbox"/> < 140		
Ausfälle	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> oben <input type="checkbox"/> unten	
Augenbeweglichkeit	<input type="checkbox"/> nach rechts oben, rechts, rechts unten, links oben, links und links unten geprüft		
Doppelbilder	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Richtung:		
Datum:	Stempel und Unterschrift:		
Beurteilung			
Anforderungen der:			
<input type="checkbox"/> 1. med. Gruppe (Kat. A,D)	<input type="checkbox"/> 2. med. Gruppe (Kat. B,C)		
<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		
Bemerkungen			
.....			

Lehrmittel / Prüfungsunterlagen

Zur Prüfungsvorbereitung kann das Lehrbuch «Gute Fahrt auf schweizerischen Gewässern» der Vereinigung der Schifffahrtsämter (vks) über die Schiffskontrolle Schwyz bezogen werden. Es beinhaltet einen Login-Code zur Lernapplikation und kostet CHF 89.00 plus Versandkosten.

Ich bitte um Zustellung dieses Lehrmittels Ja Nein

Weitere Lehrmittel zur Vorbereitung auf die Schiffsführerprüfung sind im Handel oder bei Ihrem Fahrlehrer erhältlich.

Gesuch zur Absolvierung der Schiffsprüfung in einem anderen Kanton (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Absolvierung der theoretischen Schiffsführerprüfung im Kanton:

Absolvierung der praktischen Schiffsführerprüfung im Kanton: Gewässer:

A Motorschiff **B** Fahrgastschiff **C** Güterschiff **D** Segelschiff

Die Bewilligung für die theoretische und/oder praktische Prüfung wird erteilt, falls der/die Bewerber/in im Prüfungskanton:

<input type="checkbox"/> ein eigenes Schiff besitzt	<input type="checkbox"/> ein Ferienhaus/-wohnung besitzt
<input type="checkbox"/> ein Schiff eines Familienangehörigen eingelöst ist	<input type="checkbox"/> beruflich tätig ist, Schule (Studium etc.) besucht
<input type="checkbox"/> ein Schiff eines Lebenspartners eingelöst ist	<input type="checkbox"/> Wochenaufenthalter ist

Bemerkungen:

Die Gebühr für die Bewilligung beträgt CHF 30.00

Diesem Gesuch sind beizulegen:

- aktuelles beschriftetes Passfoto (35 x 45 mm, auf Fotopapier)
- Ausländerausweis (Kopie)
- Schweizer Schiffsführerausweis im Original (wenn vorhanden)

Dieses Formular ist vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen. Wer durch unwahre Angaben, durch Verheimlichung von Krankheiten und Gebrechen oder durch Fälschung der Unterschrift des gesetzlichen Vertreters die Ausstellung eines Ausweises zu erwirken versucht oder erwirkt hat, macht sich strafbar.