

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

Heimort/Kanton (ausländische/r Staatsbürger/in Heimatstaat)

☐ w ☐ mGeburtsdatum
(TT/MM/JJJJ)

E-Mail

1 Passfoto
(Format 35x45 mm)
Kein PC-Foto

▼ 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/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 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 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 / Bestätigung durch CH-Optikergeschäft oder CH-Arztpraxis. Nur notwendig, wenn kein gültiger Lernfahr- oder Führerausweis vorhanden.

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

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 75 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:
01.01.2026



QR Code Öffnungszeiten

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