



## Kantonspolizei

- ▷ Verkehr
- ▶ **Motorfahrzeugkontrolle**

Clarastrasse 38, Postfach  
CH-4005 Basel

Tel: +41 61 267 82 11  
E-Mail: info.mfkbs@jsd.bs.ch  
www.mfk.bs.ch

## Der Weg zum Führerausweis

### Hinweise zum Gesuch um Erteilung eines Lernfahr- oder Führerausweises (inkl. Umtausch ausländischer Führerausweise)

#### 1. Gesuch

Füllen Sie die Personalien auf dem Gesuch um Erteilung eines Lernfahr- oder Führerausweises aus und kreuzen Sie die gewünschte Führerausweiskategorie an.

Unterschreiben Sie in dem dafür vorgesehenen Unterschriftenfeld – bitte beachten Sie dabei, dass die Aussenlinien nicht berührt oder überschrieben werden dürfen, da diese Unterschrift eingescannt und auf Ihrem künftigen Führerausweis abgedruckt wird. Bitte unterschreiben Sie zusätzlich am Ende des Formulars und bestätigen damit, dass alle gemachten Angaben korrekt sind.



#### 2. Sehtest

Lassen Sie Ihre Sehwerte durch einen in der Schweiz zugelassenen Optiker oder Augenarzt prüfen. Sie benötigen dazu das ausgefüllte und unterschriebene Gesuch um Erteilung eines Lernfahr- oder Führerausweises sowie eine Identitätskarte, einen Pass oder Ausländerausweis (im Original).

Die Ergebnisse werden durch den Optiker/den Augenarzt direkt auf dem Gesuchsformular eingetragen und mit Stempel und Unterschrift bestätigt.

Bitte beachten Sie:

- Die Kosten für den Sehtest gehen zu Ihren Lasten
- Der Sehtest ist 24 Monate gültig
- Brillenpass/Brillenrezepte können wir nicht als Sehtest akzeptieren
- Sofern Sie innert der letzten 24 Monate bereits ein Lernfahr- oder Führerausweisgesuch einer anderen Kategorie bei uns eingereicht haben, bei welchem die Sehwerte durch einen Optiker oder Augenarzt kontrolliert wurden, entfällt ein erneuter Sehtest.



### 3. Einreichung des Gesuchs

Sprechen Sie mit folgenden Unterlagen bei uns an den Schaltern der Motorfahrzeugkontrolle, Clarastr. 38, 2. Stock vor:

- vollständig ausgefülltes Gesuchsformular um Erteilung eines Lernfahr- oder Führerausweises
- 1 aktuelles, farbiges Passfoto (Grösse 35x45 mm, keine Profilaufnahmen, ohne Kopfbedeckung, neutraler Hintergrund)
- offizieller persönlicher Ausweis (Identitätskarte, Pass oder Ausländerausweis im Original)
- Original Nothelferausweis (nicht älter als 6 Jahre; nicht nötig, wenn Sie bereits im Besitz eines Führerausweises der Kategorien A, A1, B oder B1 sind) – nicht nötig beim Eintausch eines ausländischen Führerausweises

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Motorfahrzeugkontrolle Basel-Stadt informieren Sie gerne persönlich über das weitere Vorgehen.



### 4. Haben Sie weitere Fragen?

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite [www.mfk.bs.ch](http://www.mfk.bs.ch). Fragen werden gerne auch telefonisch durch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beantwortet.

Wir wünschen Ihnen vollen Prüfungserfolg und jederzeit eine unfallfreie Fahrt.

**Motorfahrzeugkontrolle Basel-Stadt**



Ausweise können nicht direkt am Schalter bezogen werden

Bestätigung der Identifikation durch die Motorfahrzeugkontrolle oder die Einwohnerkontrolle

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Reg. Nr. \_\_\_\_\_

Motorfahrzeugkontrolle

- Gesuch um Erteilung eines Lernfahr- bzw. Führerausweises der Kategorie
- Umtausch eines ausländischen Führerausweises der Kategorien

A A35KW A1 B B1 C C1 D D1 BE CE C1E DE D1E F G M BPT CZV CZV G = ganze Prüfung E = erleichterte Prüfung

1. Personalien (Bitte Gross- / Kleinschrift in schwarzer oder blauer Farbe)

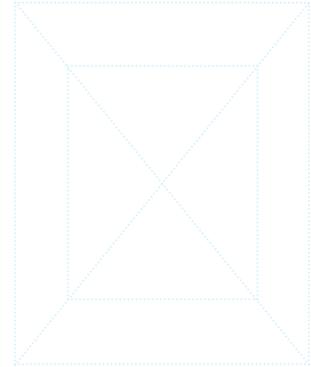
Name (Geburtsname aufführen, sofern nicht mit Familienname identisch): \_\_\_\_\_

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

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

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

Heimatort(e)/Kanton \_\_\_\_\_ Ausländer nur Heimatstaat (Nationalität) \_\_\_\_\_



Geburtsdatum: (Tag/Monat/Jahr) \_\_\_\_\_ weiblich männlich

Telefonnummer \_\_\_\_\_

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

Unterschrift Gesuchsteller/in (innerhalb dieses Feldes in schwarzer oder blauer Farbe)

Detaillierte Angaben zum Vorgehen und den beizulegenden Unterlagen entnehmen Sie bitte unserer Internetseite www.mfk.bs.ch.

**2. Krankheiten, Behinderungen und Substanzkonsum**

2.1 Haben Sie eine der folgenden Krankheiten oder sind Sie deswegen in ärztlicher Behandlung: ja nein

- Zuckerkrankheit oder andere Stoffwechselerkrankungen?  ja  nein
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen?  ja  nein
- Augenerkrankung?  ja  nein
- Erkrankung der Atmungsorgane?  ja  nein
- Erkrankung der Bauchorgane?  ja  nein
- Erkrankung des Nervensystems?  ja  nein
- Nierenerkrankung?  ja  nein
- Erhöhte Tagschläfrigkeit?  ja  nein
- Chronische Schmerzzustände?  ja  nein
- Nicht folgenlos ausgeheilte Unfallverletzungen?  ja  nein
- Krankheiten mit Hirnleistungsstörungen?  ja  nein

2.2 Hatten Sie jemals oder haben Sie heute: ja nein

- Epilepsie oder epilepsieähnliche Anfälle?  ja  nein
- Ohnmachtsanfälle, Schwächezustände oder Krankheiten mit erhöhter Einschlafneigung?  ja  nein
- Probleme mit Alkohol, Betäubungsmitteln oder Arzneimitteln?  ja  nein
- Eine psychische Erkrankung wie Schizophrenie, Psychose, manische oder schwere Depression?  ja  nein
- Behinderungen oder andere Krankheiten, die Sie am sicheren Fahren eines Fahrzeuges hindern könnten?  ja  nein

2.3 Waren Sie jemals oder sind Sie heute: ja nein

- in einer Entzugstherapie oder in ambulanter Behandlung wegen Problemen mit Alkohol, Betäubungsmitteln oder Arzneimitteln?  ja  nein
- in stationärer oder ambulanter Behandlung wegen einer psychischen Erkrankung wie Schizophrenie, Psychose, einer manischen oder schweren depressiven Erkrankung usw.?  ja  nein

2.4 Bemerkungen \_\_\_\_\_

Falls Sie eine der medizinischen Fragen im Abschnitt 2 mit «Ja» beantworten, müssen Sie diesem Gesuch einen ärztlichen Bericht beilegen.

**3. Bisherige Ausweise und Massnahmen** ja nein

Besitzen/besassen Sie schon einen Lernfahr- oder Führerausweis?  ja  nein

Wurde Ihnen schon einmal der Lernfahr- oder Führerausweis verweigert, entzogen oder das Führen von Fahrzeugen verboten?  ja  nein

**4. Vormundschaft und Beistand** ja nein

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

Name, Adresse und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters \_\_\_\_\_

**5. Sehtest (gültig 24 Monate)**

Auszufüllen durch einen Optiker oder Augenarzt ansässig in der Schweiz

Sehschärfe: Fernvisus	unkorrigiert	korrigiert	
	R:..... L:.....	R:..... L:.....	R:..... L:.....

Horizontales 1. medizin. Gruppe  ≥ 120  < 120

Gesichtsfeld 2. medizin. Gruppe  ≥ 140  < 140

Ausfälle  nein  ja  rechts  links  oben  unten

Augenbeweglichkeit  nach rechts oben, rechts, rechts unten, links oben, links und links unten geprüft  ohne Einschränkung  mit Einschränkung

Einschränkung \_\_\_\_\_

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

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Beurteilung: Anforderung medizin. Gruppe 1  2  erfüllt  ohne Sehhilfe  nur mit Brille/Kontaktlinsen  nicht erfüllt

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

**6. Strafbestimmungen**

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).

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## 7. Bestätigung Fahrpraxis

Hiermit bestätigt die Gesuchstellerin/der Gesuchsteller, dass sie/er in den letzten 2 Jahren regelmässig ein Fahrzeug der beantragten Kategorien geführt hat und über die entsprechende Fahrpraxis verfügt.

Datum:

Unterschrift:

## 8. Verzichtserklärung

BE     BPT     C1     C     D1     D

Datum:

Unterschrift:

Bei Verzicht auf eine Kategorie kann diese zu einem späteren Zeitpunkt nur im ordentlichen Verfahren wieder erworben werden.

## MFK-Intern – bitte leer lassen

Umschreibung aus Land: \_\_\_\_\_

Ausweis-Nr.: \_\_\_\_\_

A1	
A35	
A	
B	
B1	
BE	
F	
G	
M	
C1	
C1E	
C	
CE	
D1	
D1E	
D	
DE	
BPT	

auf Probe

Kontrollfahrt

Fähigkeitsausweis bestellen – gültig bis:

\_\_\_\_\_

Ausweis 63 generieren

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_