



Gesuch um Aufhebung/Eintragung der Auflage 01 im Führerausweis

Personalien

Name (Ledigname aufführen, sofern nicht mit dem Familiennamen identisch)

Vorname(n)

Strasse / Nummer

PLZ

Wohnort

Heimatort(e) / Kanton (Ausländer Heimatstaat)

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)

Telefonnummer

Früherer Wohnort

weiblich männlich

▼ Unterschrift Gesuchsteller/in (innerhalb des Feldes, in schwarzer Farbe) ▼



Bitte nicht ausfüllen	Gesuchskontrolle	ADMAS
	Arzt	Auflagen
	Bemerkungen	(Ref. Nr.)

Ort und Datum:

► **Sehtest, auszufüllen durch einen Arzt oder autorisierten Augenoptiker (gültig 24 Monate)** ◀

Sehschärfe unkorrigiert (zutreffende Werte bitte ankreuzen)

rechts	< 0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	> 1.0
links	< 0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	> 1.0

Sehschärfe korrigiert

rechts	< 0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	> 1.0
links	< 0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	> 1.0

Horizontales Gesichtsfeld

≥ 120° < 120° für Gruppe 1 ≥ 140° < 140° 2^e groupe

Ausfälle? nein ja: rechts links
 oben unten

Resultat

1 2

Anforderungen der Gruppe erfüllt
 mit ohne Sehhilfe
 nur mit augenärztlicher Zustimmung

Augenbeweglichkeit

nach rechts oben, rechts, rechts unten, links oben, links, links unten geprüft.

Name (Identität überprüft)

Doppelbilder

Vorhanden? nein ja, Richtung

Vorname(n)

Bemerkungen:

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)

Stempel und Unterschrift des Arztes oder Augenoptikers

Datum