Kanton St.Gallen
Sicherheits- und Justizdepartement

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt
Verkehrszulassung
Frongartenstrasse 5
9001 St.Gallen
Tel. 058 229 22 22 / info.stva@sg.ch

Gesuch um Aufhebung / Eintragung der Auflage 01 im Führerausweis

Personalien

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

AHV-Nummer _____
(ersichtlich auf der Krankenversicherungskarte)

Heimatort/Heimatstaat _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Sehtest: (gültig 24 Monate)

Dieser Sehtest ist von einem anerkannten Schweizer Optikergeschäft oder Schweizer Augenarztpraxis auszufüllen.

Sehschärfe: Fernvisus	unkorrigiert:		korrigiert:	
	R: _____	L: _____	R: _____	L: _____
horizontales Gesichtsfeld	1. medizinische Gruppe		☐ ≥ 120	☐ < 120
Ausfälle	☐ nein	☐ ja	☐ rechts ☐ oben	☐ links ☐ unten

Augenbeweglichkeit
☐ nach rechts oben, rechts, rechts unten, links oben, links und links unten geprüft

Doppelbilder ☐ nein ☐ ja, Richtung _____

Bemerkungen _____

Beurteilung: Anforderungen der 1. medizinischen Gruppe
☐ erfüllt ohne Sehhilfe (**nur wenn unkorrigiert min. Visuswert: besseres Auge: 0,5 / schlechteres Auge: 0,2 / einäugiges Sehen: 0,6**)
☐ ohne Sehhilfe erfüllt
☐ nur mit Brille/Kontaktlinsen erfüllt
☐ nicht erfüllt

Ort und Datum _____

Unterschrift und Stempel Optikergeschäft oder Augenarztpraxis _____

Beilagen

☐ Original Führerausweis (zwingend beilegen)
☐ Wünschen Sie ein neues Passfoto auf Ihrem Führerausweis? Dann legen Sie uns dieses bitte bei (bitte auf Rückseite beschriften, ohne Büroklammer befestigen) oder reichen Sie es digital ein:

Foto digital einreichen / https://kanton.sg/photocollect