Ergolzstrasse 1 Postfach 4414 Füllinsdorf T 061 552 00 55 mfk.fa@bl.ch www.mfk.bl.ch Ausweise können nicht direkt am Schalter bezogen werden



SICHERHEITSDIREKTION MOTORFAHRZEUGKONTROLLE

Ein Passfoto beilegen

Bitte beachten Sie folgende Kriterien:

Gesuch um Erteilung eines Lernfahr- oder Führerausweises

aktuelles farbiges Passfoto (wenn Sie noch keinen Lernfahraus-**Familienname** weis oder Führerausweis im Kreditformat besitzen oder ein neues Foto wünschen) Lediger Name Computerprints nur auf Fotopapier ohne sichtbare Pixelstruktur Format ca. 35 x 45 mm Vorname(n) Frontaufnahme mit direktem Blick in die Kamera Neutraler Hintergrund sowie keine Strasse Nr. Gegenstände oder Personen im Bild keine Kopfbedeckung PLZ / Ort keine Spiegelung bei Brillengläsern Heimatort(e) / Kt. Ausländer: Nationalität Geburtsdatum Telefon tagsüber ☐ weiblich Geschlecht ☐ männlich Unterschrift des Gesuchstellers E-Mail innerhalb dieses Feldes mit schwarzer oder blauer Farbe Bestätigung der Personalien durch die Einwohnerkontrolle Der Gesuchstellende muss bei der erstmaligen Einreichung des Gesuches für die Identifikation persönlich am Schalter erscheinen. => Wenn jemand bereits im Besitz eines Schweizer Lernfahr- oder Führerausweises ist, entfällt diese Bestätigung <= Stempel und Unterschrift: Datum: Name der unterzeichnenden Person in Blockschrift: Bestätigte Gesuche dürfen nicht mehr ausgehändigt werden Gewünschte Kategorie(n) **8** P 604 76 **₫**⁄ Taxi \sim Anhänger 50-5 A35 A1 В B1 С D BE CE C1E DE D1E G М **BPT** BPT Α C1 C₁ D1 CZV CZV CZV 118 121 122 CZV П П Möchten Sie zusätzlich einen elektronischen Lernfahrausweis erhalten? ☐ Ja ☐ Nein Mobilnummer für die Zustellung des elektronischen Lernfahrausweises, ohne Angabe kann kein elektronischer Lernfahrausweis zugestellt werden: Bisherige Ausweise Besitzen Sie oder besassen Sie schon einen Lernfahr- oder Führerausweis? П Ja Nein Wenn ja, durch welchen Kanton oder welches Land ausgestellt? Wurde Ihnen schon einmal der Lernfahr- oder Führerausweis verweigert oder entzogen? Ja Nein

Vorgehen und beizulegende Unterlagen

Detaillierte Informationen zum Vorgehen bzw. zu den beizulegenden Unterlagen erhalten Sie auf unserer Internetseite (www.mfk.bl.ch) oder telefonisch bei der Motorfahrzeugkontrolle Basel-Landschaft.

Name Vorname			
--------------	--	--	--

Krankheiten, Behinderungen und Substanzkonsum		•	Sehtest (gültig 24 Monate) Der Sehtest ist nicht nötig, wenn bereits ein Führer- oder Lern-	
Ärztliche Abklärungen werden nach den gesetzli- chen Bestimmungen angeordnet		Nein	fahrausweis vorhanden ist. Der Sehtest ist auszufüllen durch eine/n ermächtigte/n Optiker/in oder Arzt/Ärztin, ansässig in der Schweiz	
Haben Sie eine der folgenden Krankheiten oder deswegen in ärztlicher Behandlung:	sind S	Sehschärfe: Fernvisus		
Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) oder andere Stoffwechselerkrankung?			unkorrigiert: korrigiert:	
Herz-Kreislauf-Erkrankung (erhebliche Blut- druckstörung, Herzinfarkt, Thrombose, Embolie, Rhythmusstörungen usw.)?			R: L: R: L: Horizontales Gesichtsfeld:	
Augenerkrankung?		П	1. medizinische Gruppe □ ≥ 120 □ < 120	
Erkrankung der Atmungsorgane (ohne Erkältungskrankheiten)?			2. medizinische Gruppe □ ≥ 140 □ < 140	
Erkrankung der Bauchorgane?			Ausfälle: ☐ nein ☐ ia ☐ rechts ☐ links	
Erkrankung des Nervensystems (Multiple Skle- rose, Parkinson, Krankheiten mit Lähmungser- scheinungen usw.)?			☐ nein ☐ ja ☐ rechts ☐ links ☐ oben ☐ unten Augenbeweglichkeit:	
Nierenerkrankung?			nach rechts oben, rechts, rechts unten, links oben, links und links unten geprüft	
Erhöhte Tagesschläfrigkeit?			Doppelbilder nein ja, Richtung:	
Chronische Schmerzzustände?			Beurteilung:	
 nicht folgenlos ausgeheilte Unfallverletzungen (Schädel-Hirn-, Rücken-, Extremitäten-Verletzungen usw.)? 			☐ 1. medizinischen Gruppe ☐ 2. medizinischen Gruppe ☐ ohne Sehhilfe erfüllt ☐ ohne Sehhilfe erfüllt	
Krankheiten mit Hirnleistungsstörungen (Konzentrations-, Gedächtnis-, Reaktionsstörung usw.)			□ ohne Sehhilfe erfüllt □ ohne Sehhilfe erfüllt □ nur mit Sehhilfe erfüllt □ nicht erfüllt □ nicht erfüllt	
			Bemerkungen:	
Haben Sie heute oder hatten Sie jemals:	1	Bontenangen.		
Probleme mit Alkohol, Betäubungsmitteln und/oder Arzneimitteln?			Datum:	
 Wenn ja: Waren oder sind Sie deswegen in Behandlung (Entzugstherapie/ambulante Behandlung)? 				
Eine psychische Erkrankung (Schizophrenie, Psychose, manische oder schwere depressive Erkrankung usw.)?				
 Wenn ja: Waren oder sind Sie deswegen in Behandlung (stationär oder ambulant)? 			Stempel/Unterschrift Optiker/In oder ArztiArztin	
Epilepsie oder epilepsieähnliche Anfälle?			Vormundschaft und Beistandschaft:	
Ohnmachtsanfälle/Schwächezustände/ Krankheiten mit erhöhter Einschlafneigung?			Sind Sie minderjährig oder stehen Sie unter umfassender Bei-	
Haben Sie andere Krankheiten oder Behinderungen, die Sie am sicheren Führen eines Fahrzeugs hindern könnten?			standschaft? ja nein Wenn Ja: Name und Adresse (Vater, Mutter oder Beistand)	
Bemerkungen oder Ergänzungen zu den obigen Angaben:			Unterschrift (Vater, Mutter oder Beistand):	
			Strafbestimmungen Wer vorsätzlich durch unrichtige Angaben, Verschweigen erheblicher Tatsachen oder Vorlage falscher Bescheini- gungen einen Ausweis erschleicht, wird mit Gefängnis oder Busse bestraft (Art. 97 SVG) und hat mit dem Entzug des Ausweises zu rechnen (Art. 16 SVG).	

Wenn Sie eine oder mehrere Fragen mit Ja beantwortet haben, ist ein Arztzeugnis beizulegen, welches über die Fahreignung Auskunft gibt. Weitere Abklärungen / Untersuchungen bleiben vorbehalten.

Durch die Angabe Ihrer Daten erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in unserem System erfasst werden.

Datum:

Unterschrift:

Gesuchstellerin / Gesuchsteller