



Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt

Antrag für die Bewilligung von gelben Gefahrenlichter

Fahrzeughalter/in

Name _____ Vorname _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Wohnort _____
Telefon-Nr. _____ E-Mail _____

Fahrzeug

Fahrzeugmarke _____ Fahrzeugtyp _____
Stamm-Nr. _____ Kontrollschild **SG** _____

- [Weisungen zur Ausrüstung und Sichtwinkel von Fahrzeugen mit gelben Gefahrlichtern](#)
- [Gelbe Gefahrenlichter VTS Art. 110 Abs. 3 Bst. b](#)
- [Kennzeichnung der Lichter ECE-EG/SAE-DOT](#)

Ich beantrage das gelbe Gefahrenlicht gemäss Weisungen des UVEK für:

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Winterdienstfahrzeuge | <input type="checkbox"/> Reparatur-, Service- und Transportfahrzeuge sowie Dienstfahrzeuge von Bau- und Einsatzleitern, für Arbeiten an der Strasseninfrastruktur |
| <input type="checkbox"/> Ausnahmefahrzeuge und Fahrzeuge mit besonderen Abmessungen | <input type="checkbox"/> Fahrzeuge zur Eskortierung anderer Fahrzeuge und Fahrzeugformationen |
| <input type="checkbox"/> Fahrzeuge für Ausnahmetransporte | <input type="checkbox"/> Fahrzeuge für den Transport gefährlichen Gütern (ADR) |
| <input type="checkbox"/> Begleitfahrzeuge für Ausnahmefahrzeuge und Ausnahmetransporte | <input type="checkbox"/> Landwirtschaftliche Fahrzeuge |
| <input type="checkbox"/> Pannendienst- und Abschleppfahrzeuge | |
| <input type="checkbox"/> Fahrzeuge zum Verrichten von Arbeiten auf oder direkt neben der Fahrbahn | |

- Sollten richtungsgebundene Gelblichter (**sogenannte Blitzlichter**) als gelbe Gefahrenlichter eingesetzt werden, ist vor der Montage mit dem Strassenverkehrsamt Kontakt aufzunehmen. **Die Anbringung erfordert eine Fahrzeugprüfung.**

Bemerkungen _____

| | | | | |
|--|-------|--------------------------|--------|--------------------------|
| Anzahl gelbe Gefahrenlichter | : | _____ | | |
| Richtungsgebundene Gelblichter (Blitzlichter) sind vorhanden | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| Das Gefahrenlicht ist demontierbar | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| Eine Kontrollleuchte für das gelbe Gefahrenlicht ist vorhanden | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| Die Sichtwinkel sind eingehalten (Ziff. 2.1 Weisungen) | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| Die Kennzeichnung/Prüfzeichen ist vorhanden | e / E | <input type="checkbox"/> | CH-Nr. | <input type="checkbox"/> |

Ort/Datum _____

Unterschrift Antragsteller _____

- Der Antrag ist vollständig ausgefüllt zusammen mit dem Fahrzeugausweis bzw. Form. 13.20 A an eine unserer Prüfstellen zu senden (Winkeln, Buriel/Thal, Mels, Kaltbrunn, Oberbüren).

Durch das Strassenverkehrsamt/Prüfstelle auszufüllen -----

Antrag bewilligt: ja nein Fahrzeugprüfung erforderlich
Eintrag im FZA: Ziffer 110

Ort/Datum _____

Stempel/Unterschrift (VE) _____