



**EUROPEAN CERTIFICATION COUNCIL EWIV**  
- certcouncil.eu -

## Sehfähigkeitsbescheinigung - allg. Anforderung

Für ein ausreichendes Ergebnis müssen die grün hinterlegten Felder ausgefüllt und dokumentiert sein!

Name:		Geburtsdatum:	
Vorname:		Geburtsort:	
<b>1. Sehfähigkeit nah (Nahvisus in 30-40 cm Abstand, jährliche Prüfung erforderlich)</b>			
<input type="checkbox"/> Prüfung mit Jaeger Nr. 1 Buchstaben	<input type="checkbox"/> Prüfung mit Landolt-Ringen	<input type="checkbox"/> mit:	
<input type="checkbox"/> JA Visus 1 erfüllt	<input type="checkbox"/> NEIN abweichender Wert:		
<input type="checkbox"/> JA auf einem Auge erreicht	Sehhilfe ist notwendig	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
<b>2. Farbsehvermögen und Graustufenerkennung</b>			
<b>2.1 Farbsehvermögen</b>			
Farbsehvermögen erstmalig geprüft am:	Weitere Prüfung notwendig:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
<input type="checkbox"/> Prüfung nach ISHIHARA	<input type="checkbox"/> Prüfung nach:		
	Farbsehvermögen ist ausreichend:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
<b>2.2 Graustufenerkennung</b>			
Graustufenerkennung erstmalig geprüft am:	Weitere Prüfung notwendig:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
<input type="checkbox"/> Prüfung nach:			
	Graustufenerkennung ist ausreichend:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
<b>3. Sehfähigkeit fern (Fernvisus in &gt;400 cm Abstand)</b>			
	<input type="checkbox"/> Prüfung mit Landolt-Ringen	<input type="checkbox"/> mit:	
<input type="checkbox"/> JA Wert $\geq 0,63$ erfüllt	<input type="checkbox"/> NEIN abweichender Wert:		
<input type="checkbox"/> JA auf einem Auge erreicht	Sehhilfe ist notwendig	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Datum der Untersuchung/Feststellung:	Stempel & Unterschrift des Optikers/Augenarztes:		