



EUROPEAN CERTIFICATION COUNCIL EWIV
- certcouncil.eu -

Sehfähigkeitsbescheinigung - allg. Anforderung ISO 9712

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

Name:		Geburtsdatum:	
Vorname:		Geburtsort:	
1. Sehfähigkeit nah (Nahvisus in 30-40 cm Abstand, jährliche Prüfung erforderlich)			
<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
2. Farbsehvermögen und Graustufenerkennung			
2.1 Farbsehvermögen			
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
2.2 Graustufenerkennung			
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
3. Sehfähigkeit fern (Fernvisus in >400 cm Abstand)			
	<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:		