

Zaświadczenie o zdolności widzenia

Niniejszym, stwierdzam, że

Pan/Pani
/imię, nazwisko/

urodzony(-a) W
/data urodzenia/ /miejsce urodzenia/

zamieszkały(-a)
/ulica, nr domu, nr mieszkania/

.....
/ kod pocztowy / / miejscowość / / kraj /

w obszarze określonym dla zdolności widzenia wg p. 7.4 normy EN ISO 9712:2012

1. widzenia bliskiego ☐ spełnia wymagania ☐ nie spełnia wymagania

ostrość widzenia bliskiego powinna umożliwiać minimum odczytanie znaku o numerze 1 według skali Jaegera lub N 4.5 skali Times Roman lub równoważnych liter, (o wysokości 1,6 mm) z odległości nie mniejszej niż 30 cm, jednym lub dwójgłębokości oczu z korekcją lub bez

Korekta wzroku ☐ jest wymagana ☐ nie jest wymagana

2. widzenia barw ☐ spełnia wymagania ☐ nie spełnia wymagania

widzenie barw powinno umożliwiać kandydatowi rozpoznanie barw i rozróżnianie kontrastu międzybarwowego lub odcieni szarości

i dodatkowo – wg punktu 7c normy EN 13018:2001

3. widzenia dalekie ☐ spełnia wymagania ☐ nie spełnia wymagania

zdolność widzenia o standardowym optotypie zgodnie z EN ISO 8596, o ostrości widzenia 0,63, minimum jednym okiem z korekcją lub bez; sprawdzono z odległości pow. 4 m, przy użyciu:

pierścieni Landolta ☐ inną metodą ☐

Lekarz okulista / optyk:
miejscowość, data imię nazwisko / podpis, pieczęć