

Zaświadczenie o zdolności widzenia

Niniejszym, stwierdzam, że

Pan/~~Pani~~ urodzony(~~a~~) W
/Imię, nazwisko/ /data urodzenia/ /miejsce urodzenia/
zamieszkały(~~a~~)
/ulica, nr domu, nr mieszkania/ / kod pocztowy / / miejscowość / / kraj /

w obszarze określonym dla zdolności widzenia wg punktu 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 dwójgiem 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 13018:2016

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