

Prüfergebnis

Proband:

Geburtsdatum:

Strasse:

Ort:

Firma:**Untersuchung:****Datum:**

Zusammenfassung					
Testschritt	Sehhilfe	Entfernung	Rechts	Links	Binokular
Sehschärfe Unendlich					
Stereotest Unendlich			--	--	
Farbtest (Gerät) Nahbereich			--	--	
Farbtest Velhagen Buch Nahbereich			--	--	
Kontrast Unendlich, 0.4					

Beurteilung

keine Bedenken

☐

keine Bedenken unter Voraussetzung

☐

augenärztliche Untersuchung empfohlen

☐