

|                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                   |  |
|--------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| <input type="text"/><br>Name         |  | <b>Entfernungen</b><br>Nahbereich      0.40m <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <input type="text"/><br>Datum     |  |
| <input type="text"/><br>Vorname      |  | Zwischenbereich    0.67m <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <input type="text"/><br>PLZ / Ort |  |
| <input type="text"/><br>Straße/Nr.   |  | Fernbereich      unendlich <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                   |  |
| <input type="text"/><br>PLZ / Ort    |  | <b>Sehhilfe</b><br><input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Gleitsichtbrille<br><input type="checkbox"/> Nahbrille <input type="checkbox"/> Spez. Bildschirmbrille<br><input type="checkbox"/> Fernbrille <input type="checkbox"/> Mehrstärkenbrille<br><input type="checkbox"/> Kontaktlinsen <input type="checkbox"/> Sehhilfe getönt<br><input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="text"/> |  |                                   |  |
| <input type="text"/><br>Geburtsdatum |  | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Prüfer / Stempel                  |  |

[illegible]

| Kontrast | Binokular | Fernbereich                                                                         |
|----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 80%      | 0.4       |  |
| 40%      | 0.4       |  |

| Sehschärfe  | 0.63                                                                              | 0.8                                                                               | 1.0                                                                               | 1.25                                                                              |                      |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Linkes Auge |  |  |  |  | <input type="text"/> |
| Fernbereich |  |  |  |  | <input type="text"/> |

|          |     |  |                          |
|----------|-----|--|--------------------------|
| Kontrast | 20% |  | <input type="checkbox"/> |
|          | 10% |  | <input type="checkbox"/> |

|                   |      |   |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|------|---|--|--|--|--|--|--|
| <b>Sehschärfe</b> | 0.63 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Binokular         | 0.8  | 2 |  |  |  |  |  |  |
| Fernbereich       | 1.0  | 3 |  |  |  |  |  |  |
|                   | 1.25 | 4 |  |  |  |  |  |  |

|                 |           |     |  |
|-----------------|-----------|-----|--|
| <b>Kontrast</b> | 5%        | 0.4 |  |
|                 | Binokular |     |  |
| Fernbereich     | 2,5%      | 0.4 |  |
|                 |           |     |  |

|            |             |                                  |                                  |                          |                          |
|------------|-------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Stereotest | 1. Bild     | obere Zeile, Position 4 erkannt  | 200'                             | <input type="checkbox"/> |                          |
|            |             | untere Zeile, Position 2 erkannt | 96'                              | <input type="checkbox"/> |                          |
|            | Binokular   | 2. Bild                          | obere Zeile, Position 3 erkannt  | 96'                      | <input type="checkbox"/> |
|            |             |                                  | untere Zeile, Position 4 erkannt | 40'                      | <input type="checkbox"/> |
|            | Fernbereich | 3. Bild                          | obere Zeile, Position 1 erkannt  | 70'                      | <input type="checkbox"/> |
|            |             |                                  | untere Zeile, Position 3 erkannt | 14'                      | <input type="checkbox"/> |

[illegible]

|                    |            | Farbnormal erkannt |                          | ja                       | nein |    |                          | ja                       | nein |
|--------------------|------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|------|----|--------------------------|--------------------------|------|
| Farbsehen<br>Gerät |            | 5                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      | 42 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
|                    |            | 26                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      | 45 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
|                    | Binokular  | 74                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      | 6  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
|                    |            | 15                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      | 8  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
|                    | Nahbereich | 3                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      | 29 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Farbsehen</b></p> <p><b>Velhagen</b></p> <p>Binokular</p> <p>Nahbereich</p> | <p>Bitte prüfen Sie die Farbsehfähigkeit des Probanden mit Hilfe der Velhagen-Farbtafeln.</p> <p><input type="checkbox"/> Velhagen-Farbtafeln <b>richtig</b> erkannt</p> <p><input type="checkbox"/> Velhagen-Farbtafeln falsch erkannt</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|