

Nur für Brillen- / Kontaktlinsenträger!

Augenfachärztlicher Befundbericht

für Frau / Herrn

.....

1. Sehleistung für die Ferne (ohne Korrektur)

Rechts:

Links:

2. Sehschärfe für die Ferne (mit Korrektur)

Rechts: mit sphär. Dioptr., zyl. Dioptr., Achse

Links: mit sphär. Dioptr., zyl. Dioptr., Achse

3. Farbensinn

geprüft nach Ishihara und Velhagen:

Ergebnis (Zutreffendes bitte ankreuzen)

farbentüchtig Fehlerzahl:

farbenuntüchtig Diagnose:

4. Stereoskopisches Sehen (ohne Korrektur)

..... Winkelsekunden

nicht vorhanden

5. Dämmerungssehvermögen

(Ergebnis / Methode)

6. Blendempfindlichkeit

(Ergebnis / Methode)

7. Sonstige Befunde

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift / Arztstempel