

Sehfähigkeitsbescheinigung

Nachweis der erforderlichen Sehfähigkeit für das Personal der zerstörungsfreien Werkstoffprüfung nach DIN EN ISO 9712:2022-09 Abschn. 7.4

Frau / Herr

Vorname:

Name:

Geb.-datum: Geb.-ort:

Die Nahsehfähigkeit wurde überprüft ¹⁾...

- mit einer Jäger-Test-Tafel, Jäger-Nummer-1-Buchstaben in min. 300 mm Abstand
- mit Schriftzeichen (TIMES ROMAN, N = 4,5) in min. 300 mm Abstand
- nach DIN EN ISO 18490 mit einer Sehprobentafel (E-Zeichen) im Abstand von 400 ±25 mm

Die Fernsehfähigkeit wurde überprüft ¹⁾... (nur für VT-Personal nach DIN EN 13018 erforderlich)

- nach DIN EN ISO 8596 mit Landolt-Sehzeichen in min. 4 m Abstand, Sehschärfegrad $\geq 0,63$

Das Farbsehvermögen und/oder die Graustufenwahrnehmung wurden überprüft ¹⁾...

- mit einer Farbsinnprüftafel nach Ishihara (min. 24 Tafeln)
- mit einer Testtafel mit Grauschattierungen in 30–50 cm Abstand (Shades of Gray)

Ergebnis der Überprüfung ¹⁾:

<p>Die Nahsehfähigkeit ²⁾...</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ist natürlich (ohne Sehhilfe) mit mindestens einem Auge vorhanden<input type="checkbox"/> ist korrigiert (mit Sehhilfe) mit mindestens einem Auge vorhanden<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> mit Brille<input type="checkbox"/> mit Kontaktlinse(n)<input type="checkbox"/> ist nicht vorhanden (erneute Überprüfung notwendig)	<p>Die Fernsehfähigkeit ²⁾...</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ist natürlich (ohne Sehhilfe) mit mindestens einem Auge vorhanden<input type="checkbox"/> ist korrigiert (mit Sehhilfe) mit mindestens einem Auge vorhanden<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> mit Brille<input type="checkbox"/> mit Kontaktlinse(n)<input type="checkbox"/> ist nicht vorhanden (erneute Überprüfung notwendig)
<p>Das Farbsehvermögen ³⁾... - wie vom Arbeitgeber vorgegeben -</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ist ohne Einschränkungen vorhanden<input type="checkbox"/> ist mit Einschränkungen vorhanden<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Rot-Schwäche - liegt vor<input type="checkbox"/> Grün-Schwäche - liegt vor<input type="checkbox"/> Rot-Grün-Schwäche - liegt vor<input type="checkbox"/> wurde zuletzt geprüft am	<p>Die Graustufenwahrnehmung ³⁾...</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> wurde nicht überprüft, da das Farbsehvermögen ohne Einschränkungen vorhanden ist<input type="checkbox"/> wurde überprüft und ist ohne Einschränkungen vorhanden<input type="checkbox"/> wurde zuletzt geprüft am

1) Zutreffendes bitte ankreuzen; 2) ohne erneute Überprüfung max. 12 Monate gültig; 3) ohne erneute Prüfung max. 5 Jahre gültig

Bemerkungen:

Bestätigung:

Datum / Name / Unterschrift / Stempel: _____
medizinisches Fachpersonal # Augenoptiker/in # von zfP-Stufe 3 zugelassenes Fachpersonal)

Bestätigung des Arbeitgebers:

Datum / Name / Unterschrift / Stempel: _____