

Nur für Brillenträger!

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. Sonstige Befunde:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/Arztstempel