

# Zaświadczenie o zdolności widzenia

Niniejszym, stwierdzam, że

Pan/Pani .....  
/imię, nazwisko/

urodzony(-a) ..... W .....  
/data urodzenia/ /miejsce urodzenia/

zamieszkały(-a) .....  
/ulica, nr domu, nr mieszkania/

.....  
/ kod pocztowy / / miejscowość / / kraj /

w obszarze określonym dla zdolności widzenia wg p. 7.4 normy EN ISO 9712:2012

**1. widzenia bliskiego**  spełnia wymagania  nie spełnia wymagania

*ostrość widzenia bliskiego powinna umożliwiać minimum odczytanie znaku o numerze 1 według skali Jaegera lub N 4.5 skali Times Roman lub równoważnych liter, (o wysokości 1,6 mm) z odległości nie mniejszej niż 30 cm, jednym lub dwójgim oczu z korekcją lub bez*

Korekta wzroku  jest wymagana  nie jest wymagana

**2. widzenia barw**  spełnia wymagania  nie spełnia wymagania

*widzenie barw powinno umożliwiać kandydatowi rozpoznanie barw i rozróżnianie kontrastu międzybarwowego lub odcieni szarości*

i dodatkowo – wg punktu 7c normy EN 13018:2001

**3. widzenia dalekie**  spełnia wymagania  nie spełnia wymagania

zdolność widzenia o standardowym optotypie zgodnie z EN ISO 8596, o ostrości widzenia 0,63, minimum jednym okiem z korekcją lub bez; sprawdzono z odległości pow. 4 m, przy użyciu:

pierścieni Landolta  inną metodą

Lekarz okulista / optyk: .....  
miejscowość, data imię nazwisko / podpis, pieczęć