

# 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 dwójem 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.*

**Uzupełnienie punktu 3 wymagane jest tylko w przypadku metody badań wizualnych – wg normy PN-EN 13018:2016.**

**3. Widzenia dalekie**  spełnia wymagania  nie spełnia wymagania

Zdolność widzenia o standardowym optotypie zgodnie z PN-EN ISO 8596:2018, 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