



Zur Vorlage bei der polizeiärztlichen Auswahluntersuchung
Augenärztlicher Untersuchungsbefund

(Name, Vorname)

(Geburtstag)

ausgewiesen durch: _____

Achtung! Bitte nur ausfüllen lassen, wenn Sie Brillenträger(in), Kontaktlinsenträger(in) sind oder eine Farbsinnstörung haben!

Sehtest-Untersuchung nach DIN 58 220 mit Landoltringen durchgeführt: ja / nein

1. Sehschärfe für die Ferne:

ohne Korrektur rechts _____ mit Korrektur rechts _____
links _____ links _____

2. Sehschärfe für die Nähe:

ohne Korrektur rechts _____ mit Korrektur rechts _____
links _____ links _____

3. Farbsinn: farbtüchtig: ja / nein

Anzahl der Fehler bei Prüfung nach Ishiara und/oder Velhagen: _____

4. Räumliches Sehen: regelrecht: ja / nein

Ergebnis Titmus-Test oder Random Dot-Test in Winkelsekunden: _____

5. Voroperationen (z.B. Laserkorrektur): **Bitte separaten Untersuchungszettel ausfüllen!**

Datum: _____

6. Sonstige Befunde: _____

7. Diagnosen: _____

(Ort, Datum)

(Stempel und Unterschrift des Augenarztes)