

SYNSATTEST - Begge dele skal udfyldes

Ansøgers navn: _____

Ansøgers fødselsdato _____

Du har ansøgt om en uddannelse i Forsvaret, som kræver, at du opfylder fast definerede krav til dit helbred, herunder dit syn. Du skal selv udfylde del 1. Del 2 skal udfyldes af en øjenlæge eller en optiker.

DEL 1 - udfyldes af ansøger

	JA	NEJ
Bruger du briller/kontaktlinser:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du normalt mørkesyn:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du fået foretaget synskorrigerende operation:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis JA, hvilken operation og hvornår: _____		

DEL 2 - udfyldes af øjenlæge/optiker - ALLE felter SKAL udfyldes!

Du står overfor en person, der ansøger om en ansættelse i Forsvaret, som stiller særlige synskrav. For at lave en vurdering af om der kan opnås godkendelse, bedes du udfylde nedenstående synsstyrketabel, samt undersøge farvesyn og synsfelt (synsfeltsundersøgelse for hånd er tilstrækkeligt). ALLE FELTER skal være udfyldt.

Synsstyrke	Uden korrektion	Med korrektion	Korrektion	
Højre øje	6 /	6 /	sf.	cyl.
Venstre øje	6 /	6 /	sf.	cyl.
Binokulært syn	6 /	6 /		

	JA	NEJ
Normalt farvesyn:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalt synsfelt (synsfeltsundersøgelse for hånd er tilstrækkeligt):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dato, underskrift og stempel (øjelæge/optiker)