

FLYMEDICINSK SYNSATTEST - Begge dele skal udfyldes

ANSØGERS NAVN

ANSØGERS FØDSELSDATO

Du har ansøgt om en uddannelse i Forsvaret, som kræver, at du opfylder fastdefinerede krav til dit helbred, herunder dit syn. Du skal selv udfylde del 1. Del 2 skal udfyldes af en øjenlæge/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 over for 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, samsyn, synsfelt samt akkomodationsevne.

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

JA NEJ

Normalt farvesyn:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalt motorisk og sensorisk samsyn:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normal stereopsis:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalt synsfelt uden udfald (også monokulært)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akkomodationsevnen min. 3 D hvert øje for sig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dato, underskrift og stempel (øjelæge/optiker)