

## Sehtest für die Bewerbung bei der Kantonspolizei

### Durch Bewerber auszufüllen

Bitte lassen Sie dieses Formular von einem Augenoptiker oder Augenarzt vollständig ausfüllen. Bitte nehmen Sie Ihre üblicherweise getragene Brille mit. Der Sehtest darf für die Bewerbung nicht älter als 6 Monate sein.

Ich gebe mein Einverständnis, dass Angaben zu einer möglichen Einschränkung oder Erkrankung meines Sehapparates der Kantonspolizei weitergeleitet werden und befreie den aufgesuchten Augenoptiker oder Augenarzt von seinem diesbezüglichen Berufsgeheimnis.

Datum:.....

Unterschrift Bewerber:.....

---

### Durch Augenoptiker/Augenarzt auszufüllen:

Bitte überprüfen Sie die Personalien des Kandidaten anhand seines Ausweises.

Name:.....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

#### Sehschärfe Ferne

ohne Korrektur

rechtes Auge:.....

linkes Auge:.....

mit Korrektur

rechtes Auge:.....

linkes Auge:.....

#### Sehschärfe Nähe (30cm)

ohne Korrektur

rechtes Auge:.....

linkes Auge:.....

mit Korrektur

rechtes Auge:.....

linkes Auge:.....

Stereoskopisches Sehen

normal

leichte Einschränkung

wesentliche Einschränkung

Binokularesehen

normal

Doppelbilder

Gesichtsfeld

>160°

160°-140°

<140°

Schielen

nein

ja

Farbwahrnehmung

Anzahl Fehler:.....

*Ishiharatest (min. 16 Tafeln, zügig lesen)*

Bemerkungen:.....

Ich bestätige den Bewerber untersucht und die vorliegenden Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben.

Datum:.....

Stempel/Unterschrift Augenoptiker/Augenarzt: .....