

KARTA BADANIA LEKARSKIEGO OSOBY UBIELAJĄCEJ SIĘ O UPRAWNIENIA DO KIEROWANIA POJAZDAMI I KIEROWCÓW

BADANIE NARZĄDU WZROKU

Imię i nazwisko badanego

.....

Nr

PESEL²⁾

.....

Miejsce zamieszkania

.....

.....

Wywiad chorobowy

	TAK	NIE	Jeżeli TAK, to podać dane
Przebyte choroby, urazy i operacje			
Korekcja okularowa			od ilu lat?
Soczewki kontaktowe			od ilu lat?

Badanie przedmiotowe

	Oko prawe	Oko lewe	Opis patologii
Ostrość wzroku bez korekcji			
Ostrość wzroku z korekcją (podać korekcję i uzyskaną ostrość)			
Obuoczna ostrość wzroku po korekcji			
Pole widzenia			
Rozpoznawanie barw			
Widzenie obuoczne			
Widzenie zmierzchowe ³⁾			
Wrażliwość na olśnienie ³⁾			

¹⁾ Odpowiednie podkreślić.

²⁾ W przypadku osoby, której nie nadano nr PESEL – nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

³⁾ W przypadku prawidłowego wyniku badania postawić znak X w rubryce „Brak zmian patologicznych”, a w przypadku patologii – podać szczegółowy opis.

Rozpoznanie:

Wnioski:

(data) (podpis i pieczęć lekarza okulisty lub lekarza uprawnionego)