

Voruntersuchung des Sehvermögens (Selektion Apron Controller)

vertraulich

Personalien:

Name: _____ Vornamen: _____ Geb. Datum: _____

Anwärterinnen und Anwärter müssen die Anforderungen für die medizinische Tauglichkeit gemäss Standards von Eurocontrol (*European Class 3 Medical Certification of Air Traffic Controllers*) erfüllen. Es ist notwendig, dass Sie Ihr Sehvermögen durch einen Augenarzt oder Optiker überprüfen lassen und dieses Formular komplett ausgefüllt der Bewerbung beilegen. Die Kosten für diese medizinische Vorabklärung gehen zu Lasten des Kandidaten.

Relevante Anamnese/Vorgeschichte:

Sehfehler, Erkrankungen, Operationen (bitte Arztbericht beilegen bei Operationen von Korrektur von Fehlsichtigkeiten).

Untersuchungsbefunde

Brille:

Ja Nein Art der Brille: unifokal multifokal varifokal look-over

Kontaktlinsen:

Ja Nein Art der Kontaktlinsen: unifokal multifokal (nicht erlaubt)

Fernvisus	Unkorr.	Korrig. Brille	Korrig. Kont.L.	Nahvisus 30-50 cm	Unkorr.	Korrig. Brille	Korrig. Kont.L.
R (min 0.7)				R (min 0.5)			
L (min 0.7)				L (min 0.5)			
Binoc. (min 1.0)				Binoc. (min 0.5)			

Aktuelle Sehkorrektur (Kontaktlinsenträger: Werte für Kontaktlinsen UND Brille angeben):

Brille	SPH	CYL	AX	ADD	Max. SPH-Korr.	+5.0/-6.0 dpt
R (OD)					Max. CYL-Korr.	±2.0 dpt
L (OS)					Max. Anisometropie	2.0 dpt

Kontaktlinsen	SPH	CYL	AX	ADD	Max. SPH-Korr.	+5.0/-6.0 dpt
R (OD)					Max. CYL-Korr.	±2.0 dpt
L (OS)					Max. Anisometropie	2.0 dpt

Farbsehen:

Ishihara 24, Tafeln Nr. 1-15: Fehlerfrei erkannt

NB. Falls Ishihara nicht bestanden, weitere Testung notwendig.

Binoculares Sehen:

Ja Nein

Heterophorien:

Orthophorie

Distanz 6 m	Hyper Max. 2 dpt	Eso Max. 10 dpt	Exo Max. 8 dpt	Nähe 33 cm	Hyper Max. 1 dpt	Eso Max. 8 dpt	Exo Max. 12 dpt

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Untersuchers

Ref: Eurocontrol: European Class 3 Medical Certification of Air Traffic Controllers Ed. 2.0, 8.2.2006 (Chap. 13-15, p 35-42);
<http://www.eurocontrol.int/safety/gallery/content/public/library/L4.pdf>