**ZAŚWIADCZENIE O ZDOLNOŚCI WIDZENIA**

|  |
| --- |
| 1. **Dane osobowe / Informacje ogólne**
 |
| **Nazwisko, imię**  |             |
| **Data urodzenia** |       | **PESEL** |       |
| **Adres zamieszkania:** |  |  |  |
| **Ulica, nr domu** |       | **Kod, miejscowość** |       |

|  |
| --- |
| 1. **Badanie**
 |
| **Potwierdza się spełnienie wymagań w zakresie zdolności widzenia według normy PN-EN ISO 9712:2012** |
| * 1. **Zdolność widzenia bliskiego**
 |
| **Spełnia wymagania**  | [ ]  | **Nie spełnia wymagania**  | [ ]  |
| **Zdolność widzenia bliskiego musi być wystarczająca do odczytania znaku o numerze 1 według skali Jaegera albo Times Roman N 4,5 lub równoważnej skali (wysokość: 1,6 mm) z odległości nie mniejszej niż 30 cm z jednym okiem, z korekcją lub bez.** |
| * 1. **Wystarczająca rozróżnialność barw, kontrastów**
 |
| **Spełnia wymagania** | [ ]  | **Nie spełnia wymagania** | [ ]  |
| **Zdolność rozróżniania barw musi być wystarczająca, aby kandydat rozróżniał kontrasty między barwami lub odcieniami szarości (Test lshihary).** |
| * 1. **Zdolność widzenia dalekiego (według normy PN-EN 13018:2016-04)**
 |
| **Spełnia wymagania** | [ ]  | **Nie spełnia wymagania** | [ ]  |
| **Zdolność widzenia dalekiego powinna być sprawdzona z zastosowaniem standardowego optotypu (optometru), zgodnie z PN-EN ISO 8596:2018-03/A1:2020-07 (tablica z optotypami C-Landolta, odległość nie mniejsza niż 4 m). Wymagana ostrość wzroku wynosi 0,63 przynajmniej dla jednego oka z korekcją lub bez.** |

|  |
| --- |
| 1. **Korekcja wzroku**
 |
| **Wymagana** | [ ]  | **Nie wymagana** | [ ]  |

|  |
| --- |
| 1. **Dane lekarza, optometrysty przeprowadzającego badanie**
 |
| **Nazwisko, imię** | **Miejscowość, data** | **Pieczęć zakładu zatrudniającego** |
|             |             |  |