

Sehtest G25 mit Buchstaben (Optovist)

Name <input type="text"/>		Entfernungen		<input type="text"/>	
Vorname <input type="text"/>		Nahbereich	0.40m	<input type="text"/>	Datum
Straße/Nr. <input type="text"/>		Zwischenbereich	0.67m	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ / Ort <input type="text"/>		Fernbereich	unendlich	<input type="text"/>	
Geburtsdatum <input type="text"/>		Sehhilfe		Prüfer / Stempel	
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		Nahbereich	<input type="text"/>		
		Zwischenbereich	<input type="text"/>		
		Fernbereich	<input type="text"/>		

1	Sehschärfe	0.63	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>
	Rechtes Auge	0.7	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>
	Unendlich	0.8	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/>
		1.0	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Z	<input type="checkbox"/>

2	Sehschärfe	0.63	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>
	Linkes Auge	0.7	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>
	Unendlich	0.8	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/>
		1.0	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Z	<input type="checkbox"/>

3	Sehschärfe	0.63	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Z	<input type="checkbox"/>
	Binokular	0.7	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>
	Unendlich	0.8	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>
		1.0	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/>

7	Phorietest	Punkt innerhalb des Rahmens?	
	Binokular	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Unendlich	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

8	Stereo	1. Bild obere Zeile, Position 3 erkannt	96'	<input type="checkbox"/>	3. Bild obere Zeile, Position 4 erkannt	200'	<input type="checkbox"/>
	Binokular	untere Zeile, Position 4 erkannt	40'	<input type="checkbox"/>	untere Zeile, Position 2 erkannt	96'	<input type="checkbox"/>
		Unendlich	2. Bild obere Zeile, Position 1 erkannt	70'	<input type="checkbox"/>	4. Bild obere Zeile, Position 3 erkannt	600'
			untere Zeile, Position 3 erkannt	14'	<input type="checkbox"/>	untere Zeile, Position 5 erkannt	400'

9	Farbtest	Tafel	Bild	
	Binokular	Ishihara Tafel-2	"8" nicht erkannt <input type="checkbox"/>	erkannt <input type="checkbox"/>
	Zwischenbereich	Ishihara Tafel-3	"29" nicht erkannt <input type="checkbox"/>	erkannt <input type="checkbox"/>
		Ishihara Tafel-5	"3" nicht erkannt <input type="checkbox"/>	erkannt <input type="checkbox"/>

10	Sehschärfe	0.63	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/>
	Rechtes Auge	0.7	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>
	Nahbereich	0.8	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/>
		1.0	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/>

11	Sehschärfe	0.63	1 U K E D N <input type="checkbox"/>	0.5	1 D C Z <input type="checkbox"/>	0.32	1 U N D <input type="checkbox"/>	0.25	1 C D E <input type="checkbox"/>
	Linkes Auge	0.7	2 D E C P N <input type="checkbox"/>		2 K U <input type="checkbox"/>		2 Z P <input type="checkbox"/>		2 P Z <input type="checkbox"/>
	Nahbereich	0.8	3 U D K Z P <input type="checkbox"/>	0.4	1 U N D <input type="checkbox"/>		1 K D N <input type="checkbox"/>	1 K D N <input type="checkbox"/>	
		1.0	4 D E U N P <input type="checkbox"/>		2 Z P <input type="checkbox"/>		2 Z E <input type="checkbox"/>	2 Z E <input type="checkbox"/>	

13	Kontrasttest (ohne Blendung)	13	Kontrasttest (mit Blendung)
----	-------------------------------------	----	------------------------------------

a	Kontrast 40%	0.4	1  <input type="checkbox"/>	a	Kontrast 40%	0.4	1  <input type="checkbox"/>
	Rechtes Auge		2  <input type="checkbox"/>		Rechtes Auge		2  <input type="checkbox"/>
Unendlich				Unendlich			

b	Kontrast 20%	0.4	1  <input type="checkbox"/>	b	Kontrast 20%	0.4	1  <input type="checkbox"/>
	Rechtes Auge		2  <input type="checkbox"/>		Rechtes Auge		2  <input type="checkbox"/>
Unendlich				Unendlich			

c	Kontrast 15%	0.4	1  <input type="checkbox"/>	c	Kontrast 15%	0.4	1  <input type="checkbox"/>
	Rechtes Auge		2  <input type="checkbox"/>		Rechtes Auge		2  <input type="checkbox"/>
Unendlich				Unendlich			

d	Kontrast 10%	0.4	1  <input type="checkbox"/>	d	Kontrast 10%	0.4	1  <input type="checkbox"/>
	Rechtes Auge		2  <input type="checkbox"/>		Rechtes Auge		2  <input type="checkbox"/>
Unendlich				Unendlich			

e	Kontrast 40%	0.4	1  <input type="checkbox"/>	e	Kontrast 40%	0.4	1  <input type="checkbox"/>
	Linkes Auge		2  <input type="checkbox"/>		Linkes Auge		2  <input type="checkbox"/>
Unendlich				Unendlich			

f	Kontrast 20%	0.4	1  <input type="checkbox"/>	f	Kontrast 20%	0.4	1  <input type="checkbox"/>
	Linkes Auge		2  <input type="checkbox"/>		Linkes Auge		2  <input type="checkbox"/>
Unendlich				Unendlich			

g	Kontrast 15%	0.4	1  <input type="checkbox"/>	g	Kontrast 15%	0.4	1  <input type="checkbox"/>
	Linkes Auge		2  <input type="checkbox"/>		Linkes Auge		2  <input type="checkbox"/>
Unendlich				Unendlich			

h	Kontrast 10%	0.4	1  <input type="checkbox"/>	h	Kontrast 10%	0.4	1  <input type="checkbox"/>
	Linkes Auge		2  <input type="checkbox"/>		Linkes Auge		2  <input type="checkbox"/>
Unendlich				Unendlich			

i	Kontrast 40%	0.4	1		<input type="checkbox"/>	i	Kontrast 40%	0.4	1		<input type="checkbox"/>
	Binokular		2				Binokular		2		
j	Kontrast 20%	0.4	1		<input type="checkbox"/>	j	Kontrast 20%	0.4	1		<input type="checkbox"/>
	Binokular		2				Binokular		2		
k	Kontrast 15%	0.4	1		<input type="checkbox"/>	k	Kontrast 15%	0.4	1		<input type="checkbox"/>
	Binokular		2				Binokular		2		
m	Kontrast 10%	0.4	1		<input type="checkbox"/>	m	Kontrast 10%	0.4	1		<input type="checkbox"/>
	Binokular		2				Binokular		2		

zusätzliche Untersuchungen		Bemerkung
Hyperopie-Test	Verdacht auf Hyperopie Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____
Beurteilung	keine Bedenken <input type="checkbox"/>	_____
	keine Bedenken unter Voraussetzungen <input type="checkbox"/>	_____
	augenärztliche Untersuchung empfohlen <input type="checkbox"/>	_____
