

Sehtest G25 mit Zahlen (Optovist)

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

1	Sehschärfe	0.63	<input type="checkbox"/>	1	5	3	4	0	6	<input type="checkbox"/>	1	6	9	0	<input type="checkbox"/>	0.32	1	6	9	0	<input type="checkbox"/>
	Rechtes Auge	0.7	<input type="checkbox"/>	2	9	0	6	5	3	<input type="checkbox"/>	2	4	5	<input type="checkbox"/>	2	4	5	<input type="checkbox"/>			
	Unendlich	0.8	<input type="checkbox"/>	3	3	5	9	4	6	<input type="checkbox"/>	3	3	9	6	<input type="checkbox"/>	3	4	5	<input type="checkbox"/>		
		1.0	<input type="checkbox"/>	4	4	9	0	3	6	<input type="checkbox"/>	4	4	0	<input type="checkbox"/>	4	4	0	<input type="checkbox"/>			

2	Sehschärfe	0.63	<input type="checkbox"/>	1	6	4	9	3	5	<input type="checkbox"/>	1	3	0	6	<input type="checkbox"/>	0.32	1	3	0	6	<input type="checkbox"/>
	Linkes Auge	0.7	<input type="checkbox"/>	2	0	3	5	6	4	<input type="checkbox"/>	2	9	5	<input type="checkbox"/>	2	9	5	<input type="checkbox"/>			
	Unendlich	0.8	<input type="checkbox"/>	3	5	9	4	0	6	<input type="checkbox"/>	3	4	9	0	<input type="checkbox"/>	3	4	9	0	<input type="checkbox"/>	
		1.0	<input type="checkbox"/>	4	9	5	0	6	4	<input type="checkbox"/>	4	3	6	<input type="checkbox"/>	4	3	6	<input type="checkbox"/>			

3	Sehschärfe	0.63	<input type="checkbox"/>	1	4	9	0	3	6	<input type="checkbox"/>	1	5	3	9	<input type="checkbox"/>	0.32	1	5	3	9	<input type="checkbox"/>
	Binokular	0.7	<input type="checkbox"/>	2	6	5	4	0	9	<input type="checkbox"/>	2	4	6	<input type="checkbox"/>	2	4	6	<input type="checkbox"/>			
	Unendlich	0.8	<input type="checkbox"/>	3	3	0	5	9	6	<input type="checkbox"/>	3	5	3	9	<input type="checkbox"/>	3	4	6	<input type="checkbox"/>		
		1.0	<input type="checkbox"/>	4	5	3	9	4	6	<input type="checkbox"/>	4	4	6	<input type="checkbox"/>	4	4	6	<input type="checkbox"/>			

7	Phorietest	Punkt innerhalb des Rahmens?							
	Binokular	<input type="checkbox"/>	Ja						
	Unendlich	<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'	<input type="checkbox"/>
		untere Zeile, Position 3 erkannt'	14'	<input type="checkbox"/>	untere Zeile, Position 5 erkannt	400'	<input type="checkbox"/>

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"/>				
				Tafel	Bild	Ishihara Tafel-7 "74" nicht erkannt <input type="checkbox"/> erkannt <input type="checkbox"/> Ishihara Tafel-16 "26" nicht erkannt <input type="checkbox"/> erkannt <input type="checkbox"/> Ishihara Tafel-17 "42" nicht erkannt <input type="checkbox"/> erkannt <input type="checkbox"/>	

10	Sehschärfe	0.63	<input type="checkbox"/>	1	6	4	9	3	5	<input type="checkbox"/>	1	9	5	0	<input type="checkbox"/>	0.32	1	6	9	0	<input type="checkbox"/>
	Rechtes Auge	0.7	<input type="checkbox"/>	2	0	3	5	6	4	<input type="checkbox"/>	2	6	3	<input type="checkbox"/>	2	4	5	<input type="checkbox"/>			
	Nahbereich	0.8	<input type="checkbox"/>	3	5	9	4	0	6	<input type="checkbox"/>	3	3	9	6	<input type="checkbox"/>	3	4	5	<input type="checkbox"/>		
		1.0	<input type="checkbox"/>	4	9	5	0	6	4	<input type="checkbox"/>	4	4	0	<input type="checkbox"/>	4	4	0	<input type="checkbox"/>			

11	Sehschärfe	0.63	1	4	6	5	3	0	<input type="checkbox"/>	0.5	1	4	9	0	<input type="checkbox"/>	0.32	1	3	0	6	<input type="checkbox"/>	0.25	1	3	0	6	<input type="checkbox"/>			
	Linkes Auge	0.7	2	6	9	0	4	5	<input type="checkbox"/>		2	3	6	<input type="checkbox"/>	2		9	5	<input type="checkbox"/>	2	9		5	<input type="checkbox"/>						
	Nahbereich	0.8	3	6	9	5	0	3	<input type="checkbox"/>		0.4	1	4	9	0		<input type="checkbox"/>	0.32	1	3	0		6	<input type="checkbox"/>	0.25	1	3	0	6	<input type="checkbox"/>
		1.0	4	3	5	6	0	9	<input type="checkbox"/>			2	3	6	<input type="checkbox"/>		2		9	5	<input type="checkbox"/>		2	9		5	<input type="checkbox"/>			

12	Sehschärfe	0.63	1	6	5	0	9	4	<input type="checkbox"/>	0.5	1	5	9	4	<input type="checkbox"/>	0.32	1	5	3	9	<input type="checkbox"/>	0.25	1	5	3	9	<input type="checkbox"/>			
	Binokular	0.7	2	3	9	6	4	3	<input type="checkbox"/>		2	3	6	<input type="checkbox"/>	2		4	6	<input type="checkbox"/>	2	4		6	<input type="checkbox"/>						
	Nahbereich	0.8	3	3	0	6	9	5	<input type="checkbox"/>		0.4	1	5	3	9		<input type="checkbox"/>	0.32	1	5	3		9	<input type="checkbox"/>	0.25	1	5	3	9	<input type="checkbox"/>
		1.0	4	5	3	9	4	6	<input type="checkbox"/>			2	4	6	<input type="checkbox"/>		2		4	6	<input type="checkbox"/>		2	4		6	<input type="checkbox"/>			

13	Kontrasttest (ohne Blendung)		13	Kontrasttest (mit Blendung)	
a	Kontrast 40%	0.4	1	Kontrast 40%	0.4
	Rechtes Auge			Rechtes Auge	
b	Kontrast 20%	0.4	1	Kontrast 20%	0.4
	Rechtes Auge			Rechtes Auge	
c	Kontrast 15%	0.4	1	Kontrast 15%	0.4
	Rechtes Auge			Rechtes Auge	
d	Kontrast 10%	0.4	1	Kontrast 10%	0.4
	Rechtes Auge			Rechtes Auge	
e	Kontrast 40%	0.4	1	Kontrast 40%	0.4
	Linkes Auge			Linkes Auge	
f	Kontrast 20%	0.4	1	Kontrast 20%	0.4
	Linkes Auge			Linkes Auge	
g	Kontrast 15%	0.4	1	Kontrast 15%	0.4
	Linkes Auge			Linkes Auge	
h	Kontrast 10%	0.4	1	Kontrast 10%	0.4
	Linkes Auge			Linkes Auge	

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"/>	_____
