

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"/>

0.5	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/>

0.32	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Z	<input type="checkbox"/>

0.25	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> P	<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"/>

0.5	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>

0.32	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>

0.25	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Z	<input type="checkbox"/>

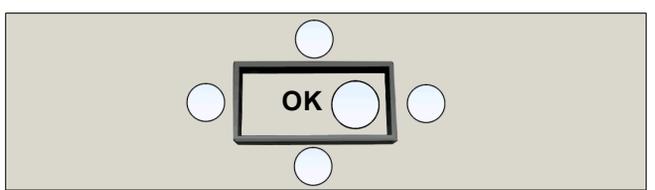
3	Sehschärfe	0.63	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Z	<input type="checkbox"/>
	Binokular	0.7	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C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

0.5	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/>

0.32	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/>

0.25	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> E	<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'
		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"/> 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"/>

0.5	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Z	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/>

0.32	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Z	<input type="checkbox"/>

0.25	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> P	<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"/>	0.32	1	U	N	D	<input type="checkbox"/>	0.25	1	C	D	E	<input type="checkbox"/>
		1.0	4	D	E	U	N	P	<input type="checkbox"/>		2	Z	P	<input type="checkbox"/>	2		Z	P	<input type="checkbox"/>	2	P		Z	<input type="checkbox"/>			

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

13 **Dämmerungstest (ohne Blendung)**

Dämmerung	1 : 23	0.1				<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	
	1 : 5	0.1				<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	

13 **Dämmerungstest (mit Blendung)**

Dämmerung	1 : 23	0.1				<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	
	1 : 5	0.1				<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	

Dämmerung	1 : 2.7	0.1				<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	
	1 : 2	0.1				<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	

Dämmerung	1 : 2.7	0.1				<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	
	1 : 2	0.1				<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	

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"/>	_____