## Merkblatt Sehfähigkeit

## Für die Bewerberin oder den Bewerber:

Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamte müssen zur Wahrnehmung polizeilicher Aufgaben und zu Ihrem eigenen Schutz über eine gute Funktionsfähigkeit der Augen verfügen. Haben Sie Hinweise darauf, dass bei Ihnen eine Einschränkung der Sehleistung, des Farbunterscheidungsvermögens, des räumlichen Sehens, der Dämmerungssehschärfe mit oder ohne Blendung sowie des Gesichtsfeldes vorliegt, so ist eine Untersuchung der Augenfunktion erforderlich.

Wenn Sie eine Sehhilfe tragen, muss eine Untersuchung der Augenfunktion durch eine Augenärztin/einen Augenarzt oder eine Optikerin/einen Optiker durchgeführt werden.

Wenn eine Fehlsichtigkeit operativ (Laser) korrigiert wurde, so muss eine augenärztliche Untersuchung in jedem Fall durchgeführt werden (siehe Vordruck "Augenärztliche Stellungnahme nach refraktionschirurgischem Eingriff").

Bitte führen Sie zum Untersuchungstermin Ihre Brille sowie Ihren Personalausweis mit und legen diesen in der Praxis bzw. der Optikerin/dem Optiker vor.

**Hinweis:** Kosten für eine Untersuchung der Augenfunktion und Bescheinigung werden von der Bundespolizei *nicht* übernommen!

## Für die Augenfachärztin/den Augenfacharzt bzw. die Optikerin/den Optiker:

Wenn eine Bewerberin oder ein Bewerber Sie aufsucht, bitten wir Sie, für den Befundbericht die Seite 2 dieses Merkblattes zu benutzen und zu jedem Punkt (1-7) Stellung zu nehmen.

Die Untersuchungsmethode hat unter Verwendung von Landoltringen zu erfolgen, da diese Methode der EN ISO 8596 entspricht und für die Beurteilung der Polizeidiensttauglichkeit erforderlich ist.

Die Bewerberin oder der Bewerber legt Ihnen zum Untersuchungstermin den Personalausweis vor. Bitte bestätigen Sie die Angaben auf Seite 2 mit Ihrem Praxisstempel/Geschäftsstempel und Unterschrift.

Vielen Dank!



## Befundbericht zur Augenfunktion (Augenarzt/Optiker)

| _  |
|--|
| _  |
| R mit Glas R<br>L L  |
| R mit Glas R   |
| L  |
| R  |
| Vollegran adar Danal D.45 — Fahlaran zahla   |
| Velhagen oder Panel D 15 Fehleranzahl:   |
| farbenuntüchtig  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Unterschrift und Stempel der Augenärztin/des Augenarztes bzw. der Optikerin/des Optikers |
|  |