

Ověření zrakových schopností v souladu s požadavky ČSN EN ISO 9712

Jméno, příjmení, titul:

Datum a místo narození:

Zaměstnavatel:
(název, adresa, IČO)

VYJÁDRĚNÍ OČNÍHO LÉKAŘE / ODBORNÍKA V OPTOMETRII

Vidění na blízko:

Ostrost vidění na blízko musí umožňovat minimálně čtení Jaeger textu číslo 1 nebo písma Times Roman N 4.5 nebo ekvivalentního písma (mající výšku písma 1,6 mm) ze vzdálenosti nejméně 30 cm jedním nebo oběma očima, bez korekce nebo s korekcí.

Pracovník: je schopen bez korekce je schopen s korekcí není schopen

Barvocit:

Schopnost vidění barev musí být dostatečná k tomu, aby uchazeč mohl rozeznávat a rozlišovat kontrast mezi barvami nebo odstíny šedi, které se používají v NDT metodě podle určení zaměstnavatele.

Pracovník: je schopen není schopen

Datum: _____

Jméno, razítko a podpis očního lékaře,
odborníka v optometrii, nebo jinak lékařsky uznané osoby

Dokumentované ověření zrakové schopnosti musí být provedeno nejméně jednou ročně.

OVĚŘENÍ ZAMĚSTNAVATELEM:

Datum: _____

Jméno, razítko a podpis pověřené osoby zaměstnavatele