

4. BADANIE NARZĘDZIA WZROKU

Imię i nazwisko badanego:

PESEL:

Miejsce zamieszkania:

Podlega badaniu lekarskiemu z tytułu (wpisać na podstawie cz. 2 karty badania lekarskiego - tylko w przypadku badania wykonywanego przez lekarza okulisty) :

Wywiad chorobowy

Lp.	Podstawowe problemy zdrowotne	TAK	NIE	Uwagi Lekarza
1.	Przebyte choroby, urazy i operacje			
2.	Korekcja okularowa (od ilu lat ?)			
3.	Soczewki kontaktowe (od ilu lat ?)			

Badanie przedmiotowe

Lp.		Oko prawe	Oko lewe	Opis patologii
1.	Ostro wzroku bez korekcji			
2.	Ostro wzroku z korekcją (poda korekcję i uzyskaną ostrość)			
3.	Obuoczna ostro wzroku po korekcji			
4.	Pole widzenia			
5.	Rozpoznawanie barw			
6.	Widzenie obuoczne			
7.	Widzenie zmierzchowe			
8.	Wrażliwość na oświetlenie			
9.	Wrażliwość na kontrast			

Rozpoznanie:

Wnioski:

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza uprawnionego lub lekarza okulisty)