

Nur bei Sehschwäche ausfüllen !!

## Augenärztlicher Befund zur Vorlage beim Polizeiarzt

für Frau / Herrn

geboren am:

---

**1. Sehleistung für die Ferne (f.d. Ferne ohne Korrektur)**

Rechts:            %

Links:            %

---

**2. Nach Vollkorrektur mit Gläsern folgender Stärke**

Rechts:  
Dioptrie.- A.

Links:  
Dioptrie.- A.

---

**3. Ergibt eine Sehschärfe von**

Rechts:            %

Links:            %

---

**4. Erforderliche Stärke der Brillengläser, damit eine Sehschärfe von 0,8 des einen und 0,5 des anderen Auges erreicht wird:**

Rechts:  
Dioptr.- A.

Links:  
Dioptr.- A.

---

**5. Prüfung des Farbensinnes (Ishiharatafeln)**

---

**6. Befund über vorderen Augenabschnitt und Augenhintergrund**

---

**7. Sonstige Befunde (bes. Hinweise auf Stellungsanomalien)**

.....  
Ort u. Datum

.....  
Unterschrift u. Stampiglie d. Arztes