**VYŠETRENIE FYZICKEJ SPÔSOBILOSTI**

Priezvisko, meno, titul:

Dátum narodenia:

Vyšetrením zraku hore menovanej osoby bolo zistené, že:

1. je

# SPÔSOBILÁ\* [ ]  NESPÔSOBILÁ\* [ ]

čítať na blízko text minimálne Jaegrovým testom č.1 alebo text písaný písmom Times Roman N 4,5 alebo ekvivalentné písmená (s veľkosťou 1,6 mm) zo vzdialenosti nie menšej ako 30 cm s jedným okom alebo oboma očami, s korekciou alebo bez korekcie,

1. má

# DOSTAČUJÚCE \* [ ]  NEDOSTAČUJÚCE \* [ ]

farebné videnie, aby rozoznal/a a odlíšil/a kontrast medzi farbami a odtieňmi sivej, používané pri metódach NDT, pri použití pseudoisochromatických tabuliek ( napr. Ishihara alebo ekvivalent) (raz za 5 rokov)

len pre uchádzačov o certifikáciu vo **vizuálnej metóde**:

1. je

# SCHOPNÁ \* [ ]  NESCHOPNÁ \* [ ]

vidieť na diaľku podľa normalizovaného optotypu v súlade s EN ISO 8596, stupeň ostrosti videnia 0,63 najmenej jedným okom s použitím alebo bez použitia optickej pomôcky.

*\* hodiace sa zakrížikujte*

# Dátum:

**Meno, podpis, pečiatka:**

(očný lekár, alebo inak lekársky uznaná osoba)