

Beilage 1 - Sehtest für die Bewerbung

Polizeikommando, Dienst für Aus- und Weiterbildung DAW
Schanzmühle, Werkhofstrasse 33, 4503 Solothurn, Telefon 032 627 70 29
daw@kapo.so.ch, polizei.so.ch

Information

Bitte dieses Formular durch eine/n Augenarzt/-Ärztin oder eine/n Augenoptiker/in EFZ vollständig ausfüllen lassen.

An die/den Testdurchführende/n: Die Personalien bitte anhand eines Ausweises prüfen. Dieser Test begründet keinen Anspruch auf eine Führerausweiskategorie gemäss SVG, sondern dient lediglich der Feststellung der allgemeinen Tauglichkeit. Vielen Dank.

Personalien

Name	Geburtsname	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Heimatort
PLZ/Wohnort	Adresse	Zusatz
Telefon	Beruf	

Messergebnis

Sehschärfe Ferne, <i>ohne Korrektur</i>	rechts	links
Sehschärfe Ferne, <i>mit Korrektur</i>	rechts	links
Korrektur	rechts sph	cyl. o
	links sph	cyl. o
Doppelsehen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Stereosehen	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> leichte Einschränkungen <input type="checkbox"/> wesentliche Einschränkungen	
Pupillenmotorik	<input type="checkbox"/> prompt <input type="checkbox"/> verzögert <input type="checkbox"/> fehlend	
Farbwahrnehmung	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> gestört	
Gesichtsfeld	<input type="checkbox"/> über 160° <input type="checkbox"/> mindestens 140° <input type="checkbox"/> unter 140°	
Bemerkungen		

Anforderungen für Führerausweis Kat. C



- erfüllt
- mit Brille oder Kontaktlinsen erfüllt
- nicht erfüllt

Stempel / Unterschrift Augenarzt/ärztin, Augenoptiker/in

Datum	Stempel/Unterschrift
-------	----------------------