

4. Badanie narządu wzroku

Załącznik nr 9 do Rozp. Min. Zdr. z 17.07.2014 r. (poz. 949) ze zmianami od 31.12.2015

Imię i nazwisko badanego

numer PESEL²⁾

Adres miejsca zamieszkania

Podlega badaniu lekarskiemu z tytułu (wpisać na podstawie części 2 karty badania lekarskiego - tylko w przypadku badania wykonywanego przez lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki)

Wywiad chorobowy

Lp.		TAK	NIE	Jeżeli TAK, to podać dane
1.	Przebyte choroby, urazy i operacje			
2.	Korekta okularowa			od ilu lat?
3.	Soczewki kontaktowe			od ilu lat?

Badanie przedmiotowe

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

Rozpoznanie:

Wnioski:

(data)

(podpis i pieczęć lekarza uprawnionego lub lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki)