



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Police cantonale Fribourg

Division des Ressources Humaines 026 305 16 30
et de la Formation egp-sgp@fr.ch

Formulaire examen de la vue pour candidature

A remplir par le ou la candidat-e

Nous vous prions de faire compléter le présent formulaire par un opticien agréé (veuillez vous référer à la [carte du site de l'OCN](#)) ou un médecin-ophtalmologue de votre choix. Veuillez vous y présenter avec vos lunettes portées habituellement et/ou vos lentilles de contact.

J'accepte que les renseignements quant à une éventuelle affection ophtalmique ou défaut visuel soient transmis à la Police cantonale et libère le ou la professionnel-le consulté-e du secret professionnel en cette matière.

Date: Signature du candidat:

A remplir par l'opticien-e agréé-e ou le ou la médecin-ophtalmologue

Nous vous prions de vérifier l'identité de la personne à l'aide d'une pièce d'identité.

Nom: Prénom: Date naiss.:

Acuité visuelle sans correction œil droit œil gauche

Acuité visuelle avec correction œil droit œil gauche

Correction de l'acuité visuelle ☐ lunettes ☐ lentilles ☐ pas de correction de la vue

Supporte le port de lentilles ☐ oui ☐ non

Remarques :

Vision stéréoscopique ☐ normale ☐ légèrement diminuée ☐ fortement diminuée

Vision binoculaire ☐ normale ☐ légèrement troublée ☐ diplopie

Champ visuel horizontal ☐ plus de 160° ☐ au moins 140° ☐ moins de 140°

Vision des couleurs ☐ normale ☐ perturbée

Strabisme ☐ non ☐ oui

Remarques :

Je déclare avoir examiné la personne et avoir répondu exactement en toute conscience aux questions ci-dessus.

Date: Timbre et signature de l'opticien-e ou médecin-ophtalmologue