ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Police cantonale Fribourg
Division des Ressources Humaines et de la Formation
026 304 22 66
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