



## Sehtest für die Bewerbung bei der Kantonspolizei

### Durch den / die Kandidaten-in auszufüllen

Bitte lassen Sie dieses Formular von einem berechtigten Augenoptiker (gem. Karte auf der [Seite des OCN](#)) oder Augenarzt vollständig ausfüllen. Bitte nehmen Sie Ihre üblicherweise getragene Brille oder Ihre Kontaktlinsen mit.

Ich gebe mein Einverständnis, dass Angaben zu einer möglichen Einschränkung oder Erkrankung meines Sehapparates der Kantonspolizei weitergeleitet werden und befreie den aufgesuchten berechtigten Augenoptiker oder Augenarzt von seinem diesbezüglichen Berufsgeheimnis.

Datum: ..... Unterschrift des-der Kandidaten-in:.....

---

### Durch den berechtigten Optiker oder Augenarzt auszufüllen

Bitte überprüfen Sie die Personalien des Kandidaten anhand seines Ausweises.

Name: ..... Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Sehschärfe ohne Korrektur rechtes Auge ..... linkes Auge .....

Sehschärfe mit Korrektur rechtes Auge ..... linkes Auge .....

Korrektur der Sehschärfe  Brille  Linsen  Keine Korrektur der Sehschärfe

Erträgt das Tragen von Linsen  Ja  Nein

Bemerkungen:.....

.....

Stereoskopisches Sehen  normal  leichte Einschränkungen  wesentliche Einschränkung

Binokularsehen  normal  leicht gestört  Doppelsehen

Gesichtsfeld  über 160°  mindestens 140°  unter 140°

Farbwahrnehmung  normal  gestört (detaillierten Rapport erstellen)

Schielen  nein  ja

Bemerkungen: .....

Ich bestätige den Kandidaten untersucht und die vorliegenden Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben.

Datum: .....

Stempel und Unterschrift des berechtigten Optikers oder Augenarztes