



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Kantonspolizei Freiburg

Abteilung Human Resources
und Ausbildung

026 305 16 30
egp-sgp@fr.ch

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