

ДОВІДКА ВІД _____

про результати перевірки стану зору для виконання робіт з неруйнівного контролю

(прізвище, ім'я, по батькові та рік народження особи, що проходить медогляд)

1. За результатами перевірки гострота зору відповідає (див. виділене хрестиком)

☐ – з коригувальними лінзами	☐ – без коригувальних лінз
Зблизька = 1,0	
Праве око	Ліве око
☐ – так	☐ – так
☐ – ні	☐ – ні

2. За результатами перевірки на сприйняття кольорів (див. виділене хрестиком)

Здатність розрізняти кольори – у нормі	☐ – так	☐ – ні
Здатність розрізняти відтінки сірого – у нормі	☐ – так	☐ – ні

Дата медогляду: _____

Лікар-окуліст _____
(підпис)

(Власне ім'я Прізвище)

М.П.

Для виконання робіт за професією:

- гострота зору зблизька має бути перевірена на відповідність вимогам стандарту ISO 18490 або повинна дозволяти читати мінімум символи рядка номер 1 в оптометричній таблиці Jaeger чи Times Roman № 4,5 або еквівалентні літери на відстані не менше 30 см одним або обома очима, з корекцією або без неї;
- необхідно, щоб кольоровий зір і/або сприйняття градацій і відтінків сірого кольору були достатніми для того, щоб особа могла розрізняти кольори або відтінки сірого на тому рівні, на якому це використовується у відповідному методі контролю.