



**Formular für die Sehtestbescheinigung
Bewerbung für den feuerwehrtechnischen Dienst**

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Datum der Untersuchung: _____

1. Zentrale Tagessehschärfe ohne Korrektur

Rechts: _____

Links: _____

**Falls die zentrale Tagessehschärfe unter 1,0 bzw. 0,8 liegt (bitte Nr. 2 und Nr. 3
Ausfüllen):**

2. Zentrale Tagessehschärfe mit korrigierender Sehhilfe

Rechts: _____

Links: _____

3. Korrektur in Höhe von

Rechts: _____ Dioptrien

Links: _____ Dioptrien

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel Augenarzt oder Optiker

