

Medisch getuigschrift van gezichtsonderzoek

Naam en voornaam:

Adres:

Geboortedatum:/...../..... telefoonnr./gsm:

Naam oogarts:

Datum onderzoek:/...../.....

Gezichtsscherpte met optimale correcte

Zicht van ver:

- RO/10 1/20 <1/20 LW geen LW

- LO/10 1/20 <1/20 LW geen LW

- Beide ogen/10 1/20 <1/20 LW geen LW

Zicht van nabij:

- RO:/10 - LO:/10 - Beide ogen:/10

Correctie RO: Correctie LO:

Leescorrectie:

Kleurenzicht beperkt: ja nee Fotofobie:.....

Gezichtsvel

Concentrische vernauwing: ° RO LO aan beide ogen

< 5° RO LO aan beide ogen

Hemianopsie: homoniem rechts homoniem links

heteroniem binasaal heteroniem bitemporaal

horizontaal bovenwaarts horizontaal benedenwaarts

Quadransie: bovenwaarts benedenwaarts

nasaal temporaal

Bij een éénogige: beperking langs boven beperking langs onder

beperking nasaal beperking temporaal

Bij een onregelmatig gezichtsveld verzoeken wij u, indien u erover beschikt, een Goldmann IV toe te voegen.

Brailleliga

vzw voor hulp aan blinde en slechtziende personen • Onder de Hoge Bescherming van Hare Majesteit de Koningin
 Engelandstraat 57 • 1060 Brussel • T +32 (0)2 533 32 11 • F +32 (0)2 537 64 26
 info@braille.be • www.braille.be • rpr-btw BE 0402 992 834 • IBAN BE11 0000 0000 4848 • BIC BPOTBEB1

Bijkomende informatie

centrale scotomen

totaal onvermogen doorlopende tekst te lezen

één oog aan beide ogen

merkbare stoornis bij lezen van doorlopende tekst

één oog aan beide ogen

cataract

pseudofakie

bilateraal

RO

LO

afakie

bilateraal

RO

LO

nystagmus

heeft moeilijkheden met lezen

andere

Diagnose

.....
.....

Datum van ontstaan van aandoening:/...../.....

Huidige behandeling

.....

Prognose

Kan de pathologie verbeteren?

ja

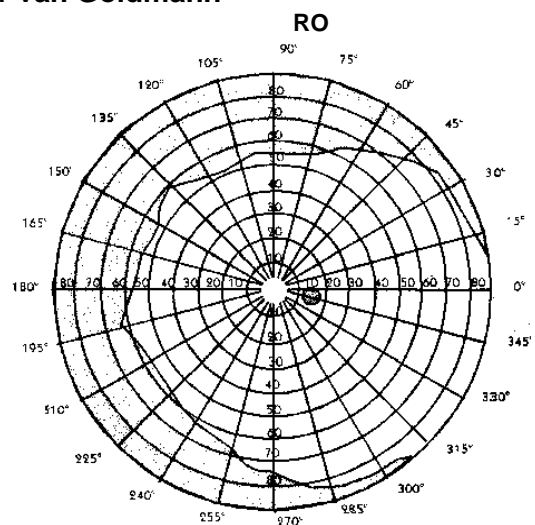
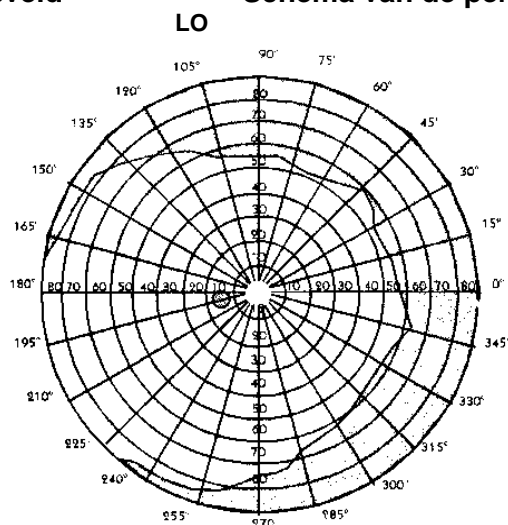
neen

Zo ja, op welke wijze?

❖ **Graad van invaliditeit volgens OBSI:.....% visuele handicap**

Gezichtsveld

Schema van de perimeter van Goldmann



Stempel/handtekening van de oogarts

.....