

Anforderungen an die Sehfähigkeit für ZfP-Personal

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Arbeitgeber:

1. NAHSEHFÄHIGKEIT

Vor der Zertifizierung und danach jährlich muss überprüft werden, ob die Nahsehfähigkeit den Anforderungen der DIN EN ISO 18490 entspricht oder ob sie ausreicht, um mit mindestens einem Auge die Buchstaben Jaeger Nr. 1 oder Times Roman N4,5 oder gleichwertige Buchstaben aus einer Entfernung von mindestens 30 cm ohne oder mit Sehhilfe lesen zu können.

- ☐ Prüfung mit **Jaeger Nr. 1 Buchstaben** ☐ Prüfung mit **Times Roman N4,5 Buchstaben**
- ☐ Prüfung nach **DIN EN ISO 18490**

ERGEBNIS: ☐ ohne Sehhilfe bestanden ☐ mit Sehhilfe bestanden ☐ nicht bestanden

2. FARBSEHVERMÖGEN

Vor der Zertifizierung, Erneuerung oder Rezertifizierung muss der Kandidat oder Zertifikatsinhaber nachweisen, dass sein Farbsehvermögen innerhalb der letzten fünf Kalenderjahre überprüft wurde. Das Farbsehvermögen muss ausreichen, um die Kontraste zwischen den Farben oder Grauschattierungen, die in den betreffenden ZfP-Verfahren verwendet werden, gemäß den Vorgaben des Arbeitgebers zu erkennen und zu unterscheiden.

- ☐ Prüfung mit **Ishihara Farbtest mit 24 Tafeln**
- ☐ Prüfung mit Graustufentafeln
- ☐ Prüfung nach Arbeitsplatzanforderungen

ERGEBNIS: ☐ Das Farbsehvermögen ist ausreichend ☐ Das Farbsehvermögen ist **nicht** ausreichend

Anmerkung: Besteht eine Einschränkung der Farbwahrnehmung, muss der Arbeitgeber prüfen, ob dies zu Einschränkungen der verfahrens- oder anwendungsspezifischen Techniken führt.

3. FERNSEHFÄHIGKEIT (VT SICHTPRÜFUNG NACH DIN EN 13018)

Für die Ausführung von Übersichtsprüfungen gemäß DIN EN 13018 ist die Fernsehfähigkeit mit den Normsehzeichen in Übereinstimmung mit DIN EN ISO 8596, Visus 0,63 auf mindestens einem Auge, ohne oder mit Sehhilfe jährlich nachzuweisen.

ERGEBNIS: **Visus 0,63 oder höher** ☐ ohne Sehhilfe ☐ mit Sehhilfe erfüllt ☐ nicht erfüllt

Die unterzeichnende Person* bestätigt, dass die oben genannten Mindestanforderungen an die Sehfähigkeit gemäß **DIN EN ISO 9712, Abs. 7.4** erfüllt werden:

.....
Ort, Datum

.....
Name und Unterschrift / Stempel

* approbierter Mediziner, Gesundheits- und Krankenpfleger, Augenarzt, Optiker oder eine andere geschulte Fachkraft, schriftlich von Stufe 3-Personal autorisiert, welche im Namen des Arbeitgebers handelt.

WICHTIG: Dieses Formular kann als Vorlage verwendet werden und dient als Nachweis im Rahmen einer Qualifizierung und Zertifizierung gemäß DIN EN ISO 9712.