

Sehtestbescheinigung
zum Befahren des luftseitigen Betriebsbereiches
des Verkehrsflughafens Frankfurt/Main



1. Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes

| |
|-----------------------|
| Name |
| Vorname |
| Straße und Hausnummer |
| PLZ und Ort |

2. Personalien des Teilnehmers

| | |
|-----------------------|--------------|
| Name | Geburtsdatum |
| Vorname | |
| Straße und Hausnummer | |
| PLZ und Ort | |

3. Untersuchung am _____ mit Sehhilfe ohne Sehhilfe

| | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | bestanden | nicht bestanden | | bestanden | nicht bestanden |
| Tagessehschärfe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Farbsehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stereosehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dämmerungssehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Blendungs-empfindlichkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

4. Beurteilung

Die Anforderungen an das Sehvermögen wurden erfüllt.

Keine Eignung zum Befahren des luftseitigen Betriebsbereiches des Verkehrsflughafens Frankfurt/Main

Die Anforderungen an das Sehvermögen werden bei Einhaltung folgender Auflagen erfüllt:

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mit geeigneter Sehhilfe | <input type="checkbox"/> Keine Personenbeförderung |
| <input type="checkbox"/> Keine vermehrten Anforderungen an das räumliche Sehen | |
| <input type="checkbox"/> Kein Gabelstapler | <input type="checkbox"/> Keine Geräte zum Heranfahen an ein Luftfahrzeug |

Die Identität des Untersuchten wurde laut Personalausweis/Pass überprüft und wird mit der Unterschrift bestätigt.

Die Sehtestbescheinigung darf bei Vorlage nicht älter als 12 Monate sein.

| | |
|-----------|--------------------------|
| Ort/Datum | Stempel und Unterschrift |
|-----------|--------------------------|