

Augenärztliche Bescheinigung

zur Vorlage beim zuständigen Augenarzt des

Deutschen Behindertensportverbandes (DBS) e.V.

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Landesverband:
Bisherige Startklasse:	Verein:
Sportart(en):	

Sehleistung ohne Korrektur:	rechts:
	links:
Sehschärfe mit bestmöglicher Korrektur:	rechts:
Lichtschein ? Erkennen der Form einer Hand in jeglicher Entfernung und Richtung, also auch Fingerzählen in allernächstem Abstand ?	links:
Refraktion:	rechts:
	links:
Gesichtsfeldeinschränkung in Grad:	rechts:
	links:
Kontaktlinsenträger:	ja / nein
Sehschärfe mit Kontaktlinse:	rechts:
	links:
Augenärztliche Diagnose(n):	
Einschränkung der Sportfähigkeit aus augenärztlicher Sicht:	
Ort.../Untersuchung vom...	Stempel / Unterschrift