AARGAUER SEHHILFE

Augenärztliches Zeugnis

Name	Vorname	Geburtsdatum

Strasse	PLZ Wohnort	Versicherungsnummer
		756.

Augenärztliche Diagnosen

Bestkorrigierter Fernvisus

Rechtes Auge	Linkes Auge	Erhebungsdatum

Refraktion

Rechtes Auge	Linkes Auge	Erhebungsdatum

Gesichtsfeld – bitte Kopien der Gesichtsfelduntersuchung beilegen

Rechtes Auge	Linkes Auge	Erhebungsdatum

Bemerkungen

Beratende Fachperson

	Datum
Patricia Wiedemeier, Orthoptistin HF, Low Vision Spezialistin SZB	

Die beratende Fachperson handelt im Einverständnis mit der betroffenen Person und verpflichtet sich im Sinne der beruflichen Schweigepflicht nach Art. 35 des Bundesgesetzes über Datenschutz zur Geheimhaltung aller Angaben.

Stempel mit Adresse und Unterschrift der Augenärztin /des Augenarztes

Datum

Telefon für Rückfragen