

Augenärztlicher Bericht

zur Vorlage in der Praxis **Orientierung & Mobilität** für Blinde und Sehbehinderte auf der Grundlage der zuletzt durchgeführten augenärztlichen Untersuchung am: _____

für Frau/Herrn: _____

Diagnose: _____

Ursache der Sehschädigung: _____

Beginn der Sehschädigung: _____

Visus (sc / cc): _____

Nahvisus: _____

Fernvisus: _____

Gesichtsfeld (bitte ggf. Kopie des GF-schemas beifügen): _____

Farbwahrnehmung: _____

Hell-Dunkel Adaption: _____

Prognose: _____

Medikation: _____

Optische Hilfsmittel / vergrößernde Sehhilfen: _____

Besonderheiten: _____

Datum:

Unterschrift:



Birgit Aron Cuxhavener Str. 7 28217 Bremen

Mitglied im Berufsverband der Rehabilitationslehrer/innen für Orientierung und Mobilität für Blinde und Sehbehinderte e. V. (www.rehalehrer.de)



Telefon: 0421 / 161 94 034
Fax: 0421 / 59 56 48 51

E-mail: buero@tastsinnweb.de
Website: www.tastsinnweb.de