

Hinweis für die Bewerberin / den Bewerber

Falls Sie wegen Sehstörungen bereits augenärztlich untersucht bzw. behandelt wurden oder solches geplant ist, bitten wir Sie, den beiliegenden Vordruck von einer Augenärztin oder einem Augenarzt auf eigene Kosten ausfüllen zu lassen. Dies gilt vor allem, wenn Sie Brillenträger/-in sind oder in früher Kindheit bereits in augenärztlicher Behandlung waren (z.B. Schielbehandlung, Sehschwächenbehandlung o. ä.).

Nach der Untersuchung kann Ihnen die Augenärztin / der Augenarzt sofort sagen, ob die Leistung Ihres Sehorganes den Mindestanforderungen für Polizeibewerber/-innen entspricht.

Sollten Sie diese Mindestanforderungen **nicht** erfüllen, erübrigt sich eine Bewerbung. Andernfalls bitten wir Sie, den augenärztlichen Befundbericht Ihrer Bewerbung beizufügen.

Hinweis für die Augenärztin / den Augenarzt

Nachstehend die wichtigsten Beurteilungskriterien seitens des Sehorganes für Polizeibewerber / -innen (**Mindestanforderungen !**)

Bewerberinnen/Bewerber für den Polizeidienst sind polizeidienst u n t a u g l i c h bei folgenden Befunden:

- **Visus ohne Korrektur:** Unter 0,3 ein- oder beidseitig. Bei Myopen vor dem 20. Lebensjahr unter 0,5 ein- oder beidseitig. (Sehschärfe für die Ferne nach DIN 58 220)
- **Visus mit Korrektur:** Unter 1,0 auf dem besseren und unter 0,8 auf dem schwächeren Auge.
- **Bei Hyperopen:** Hyperopie in Cycloplegie über +2,5 dpt. auf einem Auge.
- **Farbuntüchtigkeit**
- **Fehlende oder gestörte räumliche Sehleistung** mit einem Bildpunktverschiebungswinkel von mehr als 100 Winkelsekunden.
- **Augenveränderungen,** die aus ärztlicher Sicht das Benutzen von Haftschalen unverzichtbar machen.
- **Dämmerungssehschärfe** > 1:2,7 (Umfeldlichtdichte 0,032 cd/m²)
- **Blendungsempfindlichkeit** > 1:2,7 (Umfeld 0,1 cd/m²)
- **Wir bitten die Augenärztin / den Augenarzt, alle anderen funktionellen oder organischen Abweichungen des Sehorganes zu vermerken.**

Achtung!

**Bitte nur ausfüllen wenn Sie Brillenträger(in), Kontaktlinsenträger(in) sind,
oder eine Farbschwäche haben !**

Augenärztlicher Befundbericht

Für Frau / Herrn _____ geb.: _____

ausgewiesen durch:

Personalausweis-, Reisepass-, Führerschein-Nr.

1. Sehschärfe für die Ferne gemessen nach DIN 58 220 (Landolt-Ringe):

ohne Glas:

nach Korrektur mit Glas:

rechts _____

rechts _____ Dioptr. _____

links _____

links _____ Dioptr. _____

2. Sehschärfe für die Nähe:

ohne Glas:

nach Korrektur mit Glas:

rechts _____

rechts _____ Dioptr. _____

links _____

links _____ Dioptr. _____

bei Hyperopie Untersuchung in Cycloplegie:

rechts _____ Dioptr. _____

links _____ Dioptr. _____

3. Farbensinn: geprüft nach Ishihara und / oder Velhagen:

Ergebnis: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

farbentüchtig

farbenuntüchtig

werden mehr als 2 Farbtafeln nicht richtig erkannt, bitte Anomalquotienten bestimmen!

Anomalquotient mit Angabe der Methode: _____

Diagnose: _____

4. Lichtsinn (bitte auch Methode mit Referenzwerten angeben): _____

Umfeldleuchtdichte: 0,032 cd/m² (Dämmerungssehen) Kontrast: 1: _____
0,100 cd/m² (Blendungsempfindlichkeit) Kontrast: 1: _____

5. Räumliches Sehen geprüft nach Titmus- oder TNO-Test

Nach den Empfehlungen der DOG (Messung bis unter 200 Winkelsekunden)

Winkelsekunden: _____

6. Gesichtsfeld (Methode mit Referenzwerten): _____

7. Wurde eine Laserkorrektur durchgeführt, wenn ja, wann? _____

8. Sonstige Befunde:

9. Diagnose:

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Kosten für anfallende Untersuchungen und Gutachten können vom Land Niedersachsen nicht übernommen werden !