

Augenärztliche Bescheinigung

zur Vorlage beim zuständigen Augenarzt des

Deutschen Behindertensportverbandes (DBS) e.V.

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Landesverband:
Bisherige Schadensklasse:	Verein:
Sportart:	

Sehleistung ohne Korrektur:	Rechts:
	Links:
Sehschärfe mit bestmöglicher Korrektur: Lichtschein ? Erkennen der Form einer Hand in jeglicher Entfernung und Richtung, also auch Fingerzählen in allernächstem Abstand ?	Rechts:
	Links:
Gesichtsfeldeinschränkung in Grad:	Rechts:
	Links:
Kontaktlinsenträger:	Ja / Nein
Sehschärfe mit Kontaktlinse:	Rechts:
	Links:
Augenärztliche Diagnose:	
Einschränkung der Sportfähigkeit aus augenärztlicher Sicht:	
Ort / Datum	Stempel / Unterschrift