

## Augenärztliche Bescheinigung

Zur Vorlage beim zuständigen Augenarzt des  
Deutschen Behindertensportverbandes (DBS) e.V.

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Landesverband:</b> BSNW
<b>Bisherige Funktionsklasse:</b>	<b>Verein:</b>
<b>Sportart:</b> Judo	

<b>Sehleistung ohne Korrektur:</b>	<b>Rechts:</b>
------------------------------------	----------------

**Links:**

<b>Sehschärfe mit bestmöglicher Korrektur:</b>	<b>Rechts:</b>
--	----------------

Lichtschein? Erkennen der Form einer Hand  
In jeglicher Entfernung und Richtung, also  
auch Fingerzählen in allernächstem Abstand?

**Links:**

<b>Gesichtsfeldeinschränkung in Grad:</b>	<b>Rechts:</b>
---	----------------

**Links:**

<b>Kontaktlinsenträger:</b>	<b>Ja / Nein</b>
-----------------------------	------------------

<b>Sehschärfe mit Kontaktlinsen:</b>	<b>Rechts:</b>
--------------------------------------	----------------

**Links:**

**Augenärztliche Diagnose:**

**Einschränkung der Sportfähigkeit aus augenärztlicher Sicht:**

**Ort/Untersuchung vom...**

**Stempel / Unterschrift**