

- Lassen Sie dieses Formular von Ihrem Augenarzt ausfüllen.
- Nehmen Sie es ordnungsgemäß ausgefüllt mit am Tag Ihrer Untersuchung durch den Arzt.
- Sie finden es auch auf der Website von Medex : [www.medex.belgium.be](http://www.medex.belgium.be) (unter „Fahrer“)
- Contactcenter: 02/524 97 97

### 1. Angaben zum Bewerber / zur Bewerberin

Nr. des Nationalregisters

Name

Vorname

### 2. Vom Augenarzt auszufüllender Teil

Diagnose										
Augenanamnese										
Prüfung: biomikroskopische Untersuchung										
Augenmotilität Cover-Test										
Pupillar- und Cornealreflexe										
Augenhintergrund					links		rechts			
Diplopie										
Zentrale Sehschärfe - Fernsicht					linkes Auge rechtes Auge beidäugig		Ohne Korrektur	Mit Korrektur	Korrektur in Dioptrien	
Sehvermögen im Dämmerlicht					ohne Korrektur			mit Korrektur		
Gesichtsfeld (*)	Achse 0 bis 180 Grad		Achse 90 bis 270 Grad		Achse 45 bis 225 Grad		Achse 135 bis 315 Grad			

Ich, Unterzeichneter, ....., Augenarzt, erkläre hiermit, dass der Bewerber nach Anlage 6 III des Königlichen Erlasses vom 23. März 1998 über den Führerschein augenärztlich

- nicht fahrtauglich ist (\*\*)
- ohne Bedingungen und Einschränkungen fahrtauglich ist (\*\*)
- unter den folgenden Bedingungen und Einschränkungen fahrtauglich ist: (\*\*)
- Code 01.01 = Brille
  - Code 01.02 = Kontaktlinsen
  - Code 01.06 = Brille oder Kontaktlinsen

(\*) Falls erforderlich mit optischer Korrektur zu messen, siehe auch Rückseite.

(\*\*) Zutreffendes ankreuzen.

Dieses Zeugnis ist bis zum:   /   / 20   gültig.

#### Angaben zum Arzt

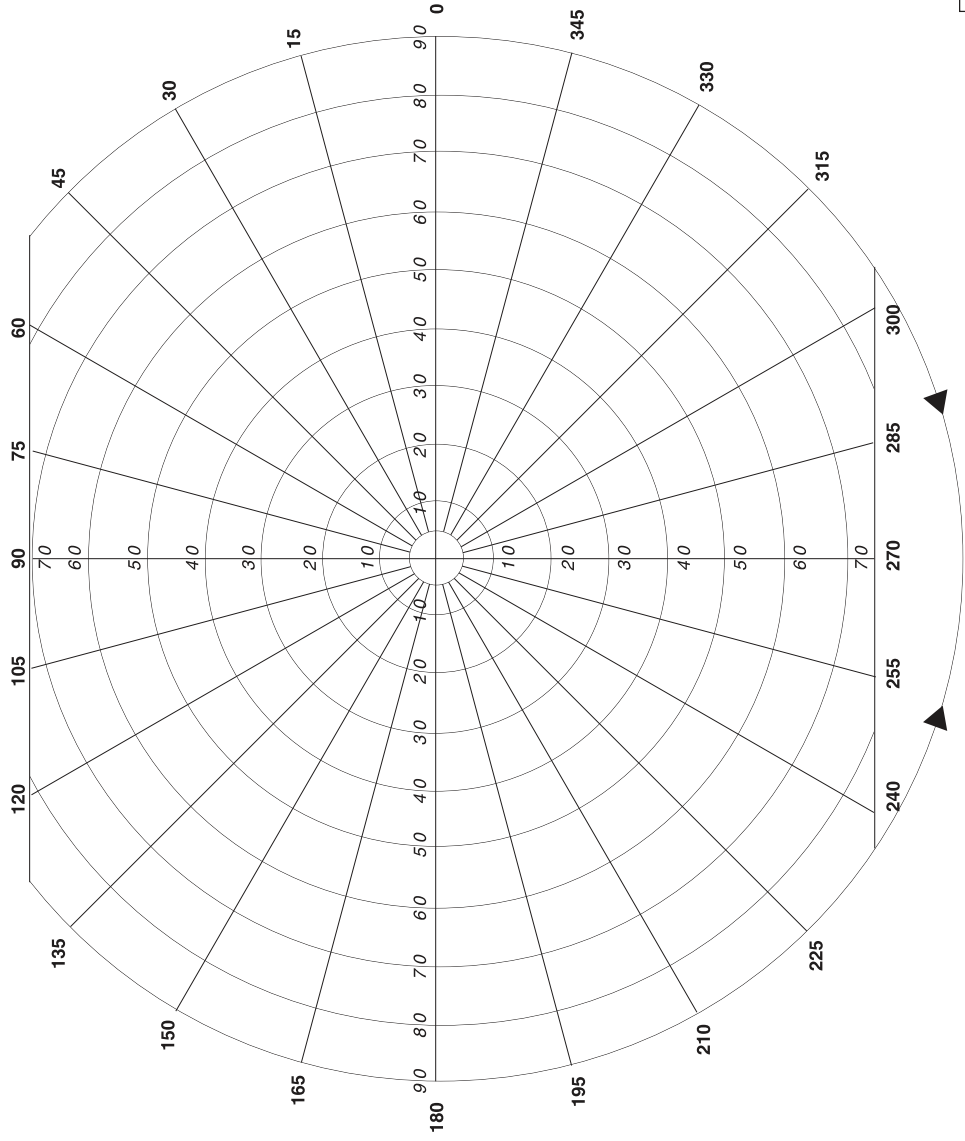
Name und Vorname

LIKIV-Nummer

Datum

/   / 20

Unterschrift und Stempel des Arztes



Relat. intens.

	4	3	2	1
e	d	c	b	a
d	c	b	a	e
c	b	a	e	d
b	a	e	d	c
a	e	d	c	b
0				
I				
II				
III				
IV				
V				

Object

OS OD.