



REPUBLIKA SLOVENIJA
AGENCIJA ZA CIVILNO LETALSTVO
POROČILO O OFTALMOLOŠKEM PREGLEDU

Vprašalnik izpolnite popolno in z velikimi tiskanimi črkami. Glede podrobnih podatkov upoštevajte navodila.

VAROVAN OSEBNI PODATEK

Podatki o prosilcu

(1) Država izdaje:	(2) Razred zdravniškega spričevala <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> Drugo	
(3) Priimek:	(4) Prejšnji priimek:	(12) Pregled: <input type="checkbox"/> Prvi <input type="checkbox"/> Ponovni ali obnovitev:
(5) Ime:	(6) Datum rojstva	(7) Spol: <input type="checkbox"/> Moški <input type="checkbox"/> Ženska
(13) Referenčna številka:		

(301) **Privolitev v objavo zdravstvenih podatkov:** S tem dovoljujem izročitev zdravstvenih podatkov, ki so zajeti v tem poročilu ali kateri koli drugi prilogi, pooblaščenemu zdravniku za letalsko osebje in, v kolikor je potrebno, pooblaščenemu zdravniku pristojnega organa za licenciranje. Zavedam se, da se omenjeni dokumenti ali elektronsko shranjeni podatki lahko uporabijo za oceno zdravstvenega stanja in da bodo postali in ostali last organa za licenciranje, pod pogojem, da imam jaz ali moj pooblaščen zdravnik dostop do njih v skladu z nacionalno zakonodajo. Zaupnost zdravstvenih podatkov se mora vedno upoštevati.

Datum: _____ Podpis prosilca: _____ Podpis pooblaščenega zdravnika (priča): _____

(302) Vrsta pregleda: <input type="checkbox"/> Prvi <input type="checkbox"/> Podaljšanje <input type="checkbox"/> Obnova <input type="checkbox"/> Posebna napotnica	(303) Oftalmološka anamneza:
--	-------------------------------------

Klinični pregled <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th>Preverite vsako rubriko</th><th>Normalen</th><th>Nenormalen</th></tr></thead><tbody><tr><td>(304) Oči, zunanost in veke</td><td></td><td></td></tr><tr><td>(305) Oči, zunanost (špranska svetilka, ophth.)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>(306) Položaj oči in gibljivost</td><td></td><td></td></tr><tr><td>(307) Vidni polji (konfrontacija)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>(308) Zenični refleksi</td><td></td><td></td></tr><tr><td>(309) Ozadje (Oftalmoskopija)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>(310) Konvergenca (cm)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>(311) Akomodacija (D)</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> (312) Ravnotežje okularne mišice (v dioptr.) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th>Na daljavo 5/6 m</th><th>Na bližino 30-50 cm</th></tr></thead><tbody><tr><td>Ortho</td><td>Ortho</td></tr><tr><td>Eso</td><td>Eso</td></tr><tr><td>Exo</td><td>Exo</td></tr><tr><td>Hyper</td><td>Hyper</td></tr><tr><td>Cyclo</td><td>Cyclo</td></tr></tbody></table> <p>Tropija Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Phoria Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/></p> <p>Pregled fuzijskih rezerv: Neopavljen <input type="checkbox"/> Normalen <input type="checkbox"/> Nenormalen <input type="checkbox"/></p> (313) Razločevanje barv <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th>Psevdoizokromatične plošče</th><th>Vrsta: Ishiarov test (24 plošč)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Število plošč</td><td>Število napak:</td></tr><tr><td>Zahtevnejši preizkus razločevanja barv</td><td>Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Metoda:</td><td></td></tr><tr><td>LOČI barve <input type="checkbox"/></td><td>NE LOČI barv <input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>	Preverite vsako rubriko	Normalen	Nenormalen	(304) Oči, zunanost in veke			(305) Oči, zunanost (špranska svetilka, ophth.)			(306) Položaj oči in gibljivost			(307) Vidni polji (konfrontacija)			(308) Zenični refleksi			(309) Ozadje (Oftalmoskopija)			(310) Konvergenca (cm)			(311) Akomodacija (D)			Na daljavo 5/6 m	Na bližino 30-50 cm	Ortho	Ortho	Eso	Eso	Exo	Exo	Hyper	Hyper	Cyclo	Cyclo	Psevdoizokromatične plošče	Vrsta: Ishiarov test (24 plošč)	Število plošč	Število napak:	Zahtevnejši preizkus razločevanja barv	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>	Metoda:		LOČI barve <input type="checkbox"/>	NE LOČI barv <input type="checkbox"/>	 (314) Ostrina vida pri razdalji 5m/6m <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th colspan="2">Brez korekcije</th><th colspan="2">S korekcijo</th></tr><tr><th></th><th></th><th>Očala</th><th>Kont. leče</th></tr></thead><tbody><tr><td>Desno oko</td><td>Korigirano na</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Levo oko</td><td>Korigirano na</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Obe očesi</td><td>Korigirano na</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> (315) Ostrina na razdalji 1 m <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th colspan="2">Brez korekcije</th><th colspan="2">Očala</th><th>Kont. leče</th></tr></thead><tbody><tr><td>Desno oko</td><td>Korigirano na</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Levo oko</td><td>Korigirano na</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Obe očesi</td><td>Korigirano na</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> (316) Ostrina na razdalji 30-50 cm <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th colspan="2">Brez korekcije</th><th colspan="2">Očala</th><th>Kont. leče</th></tr></thead><tbody><tr><td>Desno oko</td><td>Korigirano na</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Levo oko</td><td>Korigirano na</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Obe očesi</td><td>Korigirano na</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> (317) Refrakcija <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th></th><th>Sph</th><th>Cilinder</th><th>Os</th><th>Bližina (dodaj)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Desno oko</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Levo oko</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <p>Dejanska ugotovljena refrakcija _____ Očala, predpisana na podlagi _____</p> (318) Očala <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td>Da <input type="checkbox"/></td><td>Ne <input type="checkbox"/></td></tr></table> (319) Kontaktne leče <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td>Da <input type="checkbox"/></td><td>Ne <input type="checkbox"/></td></tr></table> (320) Intraokularni tlak <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td>Desno (mmHg)</td><td>Levo (mmHg)</td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td>Metoda</td><td>Normalno <input type="checkbox"/> Nenormalno <input type="checkbox"/></td></tr></table>	Brez korekcije		S korekcijo				Očala	Kont. leče	Desno oko	Korigirano na			Levo oko	Korigirano na			Obe očesi	Korigirano na			Brez korekcije		Očala		Kont. leče	Desno oko	Korigirano na				Levo oko	Korigirano na				Obe očesi	Korigirano na				Brez korekcije		Očala		Kont. leče	Desno oko	Korigirano na				Levo oko	Korigirano na				Obe očesi	Korigirano na					Sph	Cilinder	Os	Bližina (dodaj)	Desno oko					Levo oko					Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Desno (mmHg)	Levo (mmHg)			Metoda	Normalno <input type="checkbox"/> Nenormalno <input type="checkbox"/>
Preverite vsako rubriko	Normalen	Nenormalen																																																																																																																																					
(304) Oči, zunanost in veke																																																																																																																																							
(305) Oči, zunanost (špranska svetilka, ophth.)																																																																																																																																							
(306) Položaj oči in gibljivost																																																																																																																																							
(307) Vidni polji (konfrontacija)																																																																																																																																							
(308) Zenični refleksi																																																																																																																																							
(309) Ozadje (Oftalmoskopija)																																																																																																																																							
(310) Konvergenca (cm)																																																																																																																																							
(311) Akomodacija (D)																																																																																																																																							
Na daljavo 5/6 m	Na bližino 30-50 cm																																																																																																																																						
Ortho	Ortho																																																																																																																																						
Eso	Eso																																																																																																																																						
Exo	Exo																																																																																																																																						
Hyper	Hyper																																																																																																																																						
Cyclo	Cyclo																																																																																																																																						
Psevdoizokromatične plošče	Vrsta: Ishiarov test (24 plošč)																																																																																																																																						
Število plošč	Število napak:																																																																																																																																						
Zahtevnejši preizkus razločevanja barv	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
Metoda:																																																																																																																																							
LOČI barve <input type="checkbox"/>	NE LOČI barv <input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
Brez korekcije		S korekcijo																																																																																																																																					
		Očala	Kont. leče																																																																																																																																				
Desno oko	Korigirano na																																																																																																																																						
Levo oko	Korigirano na																																																																																																																																						
Obe očesi	Korigirano na																																																																																																																																						
Brez korekcije		Očala		Kont. leče																																																																																																																																			
Desno oko	Korigirano na																																																																																																																																						
Levo oko	Korigirano na																																																																																																																																						
Obe očesi	Korigirano na																																																																																																																																						
Brez korekcije		Očala		Kont. leče																																																																																																																																			
Desno oko	Korigirano na																																																																																																																																						
Levo oko	Korigirano na																																																																																																																																						
Obe očesi	Korigirano na																																																																																																																																						
	Sph	Cilinder	Os	Bližina (dodaj)																																																																																																																																			
Desno oko																																																																																																																																							
Levo oko																																																																																																																																							
Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
Desno (mmHg)	Levo (mmHg)																																																																																																																																						
Metoda	Normalno <input type="checkbox"/> Nenormalno <input type="checkbox"/>																																																																																																																																						

(321) Oftalmološke pripombe in priporočila:
--

(322) Izjava pooblaščenega zdravnika: Izjavljam, da sem osebno ali moja skupina zdravnikov pregledal(a) prosilca, navedenega v tem Poročilu o oftalmološkem pregledu, in da so v njem, vključno z morebitnimi dodatnimi izvidi, navedene popolne in točne ugotovitve.		
(323) Kraj in datum:	Ime in priimek ter naslov zdravnika oftalmologa, ki je opravil pregled: (TISKANE ČRKE):	Žig AME ali specialista in številka pooblastila:
Podpis AME:	E-mail: Telefon: Telefaks:	