

Ověření zrakové schopnosti podle požadavků EN 473 /Verifying the visual ability

Příjmení, jméno a titul Surname, name and title:	
Rodné číslo Identification native number:	

Při ověření zrakové schopnosti výše uvedené osoby bylo zjištěno, že:
/ **By verifying the visual ability of the said person there was found:**

a) vidění na blízko umožňuje minimálně čtení písma Jägrova testu číslo 1 nebo písma Times Roman N 4.5 nebo ekvivalentního písma ze vzdálenosti ne menší než 30 cm jedním nebo oběma očima / *near vision acuity permit reading a minimum of Jaeger number 1 or Times Roman N 4.5 or equivalent letters at not less than 30 cm with one or both eyes*

a1) bez korekce / *uncorrected*

a2) s korekcí / *either corrected*

Osoba je / Person is: **Schopna / able** **Neschopna / unable**

b) rozlišení barev (barvocit) je dostatečné tak, aby uchazeč rozeznal a rozlišil kontrast mezi barvami používanými v metodě NDT, podle určení zaměstnavatele / *colour vision is sufficient that the candidate can distinguish and differentiate contrast between the colours used in the NDT method concerned as specified by the employer*

Osoba je / Person is: **Schopna / able** **Neschopna / unable**

Dokumentované ověření zrakové schopnosti podle bodu a) musí být provedeno nejméně každý rok. / The documented tests of visual acuity according to a) shall be carried out at least annually.

Datum / Date:

Jméno, podpis a razítko / Name, signature and stamp

očního lékaře, optometristy, nebo jinak lékařsky uznané osoby
oculist, optometrist or other medically recognized person

Ověření kopie zaměstnavatelem / Authentication of the copy by employer:

Datum / Date:

Podpis a razítko / Signature and stamp:

** Vhodné odpovědi, prosím, zakřížkujte. / Please, right answers mark with a cross.*