



## 4. Angaben zum Sehvermögen

- 4.1 Liegt völlige Erblindung vor ?**  ja  nein  
(Keine Lichtscheinwahrnehmung auf beiden Augen.)

### 4.2 Sehminderung

Wenn keine völlige Erblindung vorliegt, bitte die zentrale Sehschärfe jeweils ohne und mit Korrektur angeben, maßgeblich ist jedoch der Wert mit bestmöglicher Korrektur.  
Besonders bei Prüfung unter 5 Meter die Sehschärfe bitte als Bruchzahl angeben (Ist-Entfernung im Zähler, Soll-Entfernung im Nenner).

<b>Sehschärfe rechtes Auge:</b>	ohne Korrektur: Prüfentfernung in ____	mit Korrektur: Meter
<b>Sehschärfe linkes Auge:</b>	ohne Korrektur: Prüfentfernung in ____	mit Korrektur: Meter
<b>Sehschärfe beidäugig:</b>	mit Korrektur:	Prüfentfernung in ____ Meter

### 4.3 Gesichtsfeldprüfung

Ist immer dann erforderlich, wenn die Sehschärfe mehr als 1/50 (0,02) beträgt.

**Gesichtsfeldeinschränkung**  ja  nein

#### Einengung des Gesichtsfeldes von außen:

rechtes Auge: die Außengrenze ist eingengt bis auf max. \_\_\_\_ Grad

linkes Auge: die Außengrenze ist eingengt bis auf max. \_\_\_\_ Grad

(Maßgeblich ist die größte Ausdehnung des Gesichtsfeldes.)

#### zentraler Gesichtsfeldausfall (z.B. durch Zentralskotom)

rechtes Auge: es besteht zentraler Gesichtsfeldausfall bis zu max. \_\_\_\_ Grad

linkes Auge: es besteht zentraler Gesichtsfeldausfall bis zu max. \_\_\_\_ Grad

(Maßgeblich ist die kleinste Ausdehnung des Zentralskotoms.)

**Bitte immer Kopien der Gesichtsfeldmessungen beifügen!**

**Hinweis:** Es können nur Ergebnisse der manuell-kinetischen Perimetrie entsprechend Goldmann-Perimeter III/4e verwertet werden (vgl. „Empfehlungen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft – DOG-Richtlinie“ und „Kapitel 4 Versorgungsmedizinische Grundsätze (VersMedV)“). Sollte kein Goldmann-Perimeter oder ein entsprechendes Gerät zur Verfügung stehen (z.Zt. Twinfield, Octopus 101 bzw. 900 mit Zusatzsoftware) geben wir anheim, die Prüfung bei einer anderen Stelle vornehmen zu lassen.

## 5. Stimmen die subjektiven Angaben mit dem objektiven Befund überein ?

ja  nein

## 6. Abschließende Beurteilung:

Die medizinischen Voraussetzungen zur Erlangung der Blindenhilfe liegen vor nach (vgl. Vorseite)

1) Landesblindenhilfe nach dem BliHG: Ziffer 1.1a) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ziffer 1.1b) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ziffer 1.1c) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	2) Blindenhilfe nach § 72 SGB XII bzw. nach § 27d BVG: Ziffer 1.2a) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ziffer 1.2b) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ziffer 1.2c) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--

Diese medizinischen Voraussetzungen sind erfüllt seit:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel und Unterschrift des Augenarztes

Grundsätzlich ist das Formular vollständig auszufüllen, d.h. jedes Feld (insbesondere auch die medizinischen Punkte 3.1 bis 3.9 und 4.1 bis 4.3).