

Ressourcen und
DienstleistungenRessources et
prestations de servicePolizei- und
Militärdirektion
des Kantons BernDirection de la police et
des affaires militaires du
canton de Berne

Sehtest für die Bewerbung bei der Kantonspolizei Bern

Bitte dieses Formular durch einen Augenarzt oder einen Augenoptiker vollständig ausfüllen lassen und der Bewerbung beilegen. **Bitte amtlichen Ausweis zur Überprüfung der Personalien unaufgefordert vorlegen.**

Certificat optique pour les candidats gendarmes à la Police cantonale bernoise

Veillez faire remplir intégralement ce formulaire par un ophtalmologue ou un opticien puis le joindre à la postulation. Veuillez svp. présenter une pièce d'identité officielle spontanément pour la vérification des données personnelles.

Anforderung Sehschärfe korrigiert / Exigence acuité visuelle corrigée

Beidseitig minimal 0,8 oder ein Auge korrigiert 1,0, das andere korrigiert minimal 0,6.
Des deux côtés min. 0,8 ou un œil corrigé 1,0 et l'autre corrigé 0,6 min.

Name <i>Nom</i>	Vorname <i>Prénom</i>
Geburtsdatum <i>Date de naissance</i>	Heimatort <i>Lieu d'origine</i>

Sehschärfe unkorrigiert *Acuité visuelle non corrigée*

	<0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	>1.0
rechts/ <i>droit</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links/ <i>gauche</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sehschärfe korrigiert (Brille/Kontaktlinsen vorhanden) *Acuité visuelle corrigée (lunettes/lentilles existantes)*

	<0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	>1.0
rechts/ <i>droit</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links/ <i>gauche</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Doppelsehen <i>Diplopie</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>non</i>	<input type="checkbox"/>	ja <i>oui</i>
---------------------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	------------------

Stereosehen <i>Vision stéréoscopique</i>	<input type="checkbox"/>	keine oder leichte Einschränkungen <i>aucune restriction ou une légère</i>	<input type="checkbox"/>	wesentliche Einschränkungen <i>importantes restrictions</i>
----------------------------------------------------	--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	----------------------------------------------------------------

Farbwahrnehmung <i>Vision de couleur</i>	<input type="checkbox"/>	normal <i>normale</i>	<input type="checkbox"/>	gestört <i>anormale</i>
----------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------------------

Gesichtsfeld <i>Champ visuel</i>	<input type="checkbox"/>	horizontal minimal 140° * <i>horizontal au moins 140° *</i>	<input type="checkbox"/>	unter 140° <i>en-dessous de 140°</i>
--------------------------------------------	--------------------------	----------------------------------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------------

* Erweiterung: nach rechts und links minimal 70°, nach oben und unten minimal 30°. Das zentrale Gesichtsfeld muss auf jedem Auge bis 30° normal sein. / * *Elargissement: vers la droite et la gauche de 70° au minimum, vers le haut et le bas de 30° au minimum. Le champ visuel central pour chaque œil doit être normal jusqu'à 30°.*

Bemerkungen:
Remarques:

Datum:
Date:

Stempel und Unterschrift:
Timbre et signature: