

SYNSATTEST – politibetjent/politikadet

Navn: _____

CPR. nr.: _____

Vejledning til ansøger:

Print og udfyld med kuglepen i samråd med en optiker/øjenlæge, inden du uploader den udfyldte attest sammen med din ansøgning.

Briller

Kontaktlinser

	Uden korrektion	Med korrektion	Brillestyrke i dioptrier
Højre øje			
Venstre øje			
Begge øjne samtidig			N/A

Vejledning til optiker/øjenlæge i udfyldelse af synsskemaet:

- Alle felter udfyldes.
- Synsstyrken angives som brøk eller som decimaltal ved 6 meters afstand.

Dato

Underskrift

Optiker/øjenlæge