



Nachweis der Sehfähigkeit vor der Prüfung

Bestätigung des ausreichenden Sehvermögens

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort

Der Nachweis liegt beim Arbeitgeber vor. Datum der Überprüfung des Nahsehvermögens (*nicht älter als 1 Jahr*):

Der Nachweis liegt beim Arbeitgeber vor. Datum der Überprüfung des Farbsehvermögens (*nicht älter als 5 Jahre*):

Der Kandidat ist angewiesen, vor dem Kurs einen Sehtest abzulegen und diesen bei der Prüfung vorzulegen.

E-Mail: ausbildung@dgzfp.de oder **FAX:** +49 30 67807-139

Vorgesetzter, Bevollmächtigter:

Name, Unterschrift	Datum, Firmenstempel
--------------------	----------------------