

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

vorgesetzte, bevollmächtigte Person:

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