



Certifikační sdružení pro personál – APC, z.s.
 Podnikatelská 545, 190 11 Praha 9 - Běchovice
 Telefon: 267062101, E-mail: info@apccz.cz
 IČO: 62934210 / DIČ: CZ62934210

Ověření zrakové schopnosti Verifying the visual ability

(EN ISO 9712, CS Std 401 – APC)

Příjmení, jméno a titul Surname, name and title:	
Datum narození Date of Birth:	

Při ověření zrakové schopnosti výše uvedené osoby bylo zjištěno, že:
By verifying the visual ability of the said person there was found:

- 1) Vidění na blízko umožňuje minimálně čtení písma Jägerova testu 1 nebo písma Times Roman 4,5 nebo ekvivalentního písma ze vzdálenosti ne menší než 30 cm jedním nebo oběma očima
Near vision acuity permits reading a minimum of Jaeger 1 or Times Roman 4,5 or equivalent letters at not less than 30 cm with one or both eyes.
- bez korekce/ *without correction*
- s korekcí/ *with correction:*
- 2) Pro vykonání (provedení) všeobecných (přehledových) zkoušek metodou VT, musí být prokázáno vidění na dálku se standardním optotypem v souladu s normou ČSN EN ISO 8596, stupeň ostrosti vidění 0,63 minimálně jedním okem s korekcí nebo bez korekce
To perform in VT overview testing, the distance visual acuity shall be verified with the standard opto-type and in accordance with EN ISO 8596, sharp vision grade 0,63 with at least one eye with or without correction.
- bez korekce / *without correction*
- s korekcí / *with correction:*
- Osoba je / Person is:** **Schopna / able** **Neschopna / unable**
- 3) Rozlišení barev (barvocit) je dostatečné tak, aby uchazeč rozeznal a rozlišil kontrast mezi barvami používanými v metodě NDT, podle určení zaměstnavatele
The colour vision is sufficient if the candidate can distinguish and differentiate contrast between the colours used in the NDT method concerned as specified by the employer
- Osoba je / Person is:** **Schopna / able** **Neschopna / unable**

Dokumentované ověření zrakové schopnosti podle bodů (1) a (2) musí být provedeno nejméně každý rok.
The documented tests of visual acuity according to (1) and (2) shall be carried out at least annually.

Datum:

.....
Jméno, podpis a razítko/ Name, signature and stamp
 očního lékaře, optometristy, nebo jinak zaměstnavatelem uznanou osobou/
 Oculist, optometrist or other through employer recognized person