

**Augenärztlicher Befund – bei refraktionschirurgischer Korrektur einer Fehlsichtigkeit**  
 erstellt durch einen Augenfacharzt  
 zur Vorlage beim Polizeiarzt/Polizeiärztin

Name:	
Vorname:	
Geb.-Datum:	

**A) Präoperativer Befund**

Sehleistung für Ferne ohne Korrektur:      rechts: .....      links .....

Sehleistung für Ferne nach Korrektur:

rechts: ..... Brillenstärke: sph: .....cyl.: .....

links: ..... Brillenstärke: sph: .....cyl.: .....

Nahvisus: .....

**B) Refraktionschirurgischer Eingriff**

Methode: .....

OP-Datum: .....

Komplikationsloser postoperativer Verlauf  ja     nein

wenn nein, welche Komplikation?

.....

**C) Postoperativer Befund**

Sehleistung für Ferne ohne Korrektur:      rechts: ..... Links .....

Sehleistung für Ferne nach Korrektur:

rechts: ..... Brillenstärke: sph: ..... cyl.: .....

links: ..... Brillenstärke: sph: ..... cyl.: .....

Nahvisus:

.....

Prüfung des Farbsinnes:

.....

Gesichtsfeldprüfung:

.....

Dämmerungsehen:

.....

Blendempfindlichkeit:

.....

Befund des vorderen Augenabschnittes (einschließlich Hornhautrestdicke):

.....

Hornhaut Topographie:

.....

Gesichtsfeld – Beurteilung:

.....

Augenhintergrund (einschließlich Gefäße):

.....

Augeninnendruck: .....mmHg

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Zum Untersuchungszeitpunkt bestanden keine Nebenwirkungen und/oder Komplikationen des refraktionschirurgischen Eingriffes (wie Einschränkung des Dämmerungs-/Nachtsehens, Über-/Unterkorrektur, Infektionen, Hornhautschwäche), auch besteht in Bezug auf diesbezügliche Nebenwirkungen eine gute Prognose.
- Es zeigt sich in dem myopen Auge entsprechender Fundusbefund ohne Vorschädigung. Derzeit besteht kein Hinweis auf ein erhöhtes Netzhautablösungsrisiko.
- Sonstiger Befund:

---

Ort und Datum

Unterschrift u. Stampiglie des Arztes/der Ärztin