

.....

DIAGNOZA OKULISTYCZNA

..... ur.
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia)

Ostrość wzroku: do dali: do bliży:
 OP..... OP

 OL OL

Wada wzroku:
 OP.

 OL.

Okulary
 OP.

 OL.

Orientacyjne pole widzenia:

Dno oka:
 Op.

 OL.

Synoptofor (widzenie obuoczne):
.....
.....

Rozpoznanie:
.....
.....

Zalecenia:
Jest dzieckiem słabowidzącym*
Nie jest dzieckiem słabowidzącym*
.....

.....
(pieczętka i podpis lekarza okulisty)

Opracowała:
- mgr M. Łazęcka - psycholog
- mgr E. Biernat - pedagog

* właściwe podkreślić