

Augenfachärztliche Bescheinigung

An die
Kreisverwaltung Donnersbergkreis
Abteilung 4
Uhlandstraße 2
67292 Kirchheimbolanden

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort

1. Erbblindung

1.1 Liegt völlige Erblindung vor? ja – seit: _____ nein

1.2 Ursache der völligen Erblindung:

2. Blinden Menschen gleichgestellte Personen

Blinden gleichgestellt sind Personen,

- deren Sehschärfe auf dem besseren Auge nicht mehr als 1/50 beträgt oder
- bei denen nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie der vorgenannten Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind.

2.1 Die Sehschärfe auf dem besseren Auge (bei freiem Blickfeld) beträgt:

nicht mehr als **1/50** der Norm? ja nein

nicht mehr als **1/35** und ist das Gesichtsfeld dieses Auges bis zu **30 Grad** oder weiter eingeschränkt? ja nein

Genaue Sehschärfe des besseren Auges: rechts links

1/_____ 1/_____

Gesichtsfeldeinschränkung dieses Auges: _____ Grad
(Gesichtsfeldschema beifügen)

nicht mehr als **1/20** und ist das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf **15 Grad** oder weiter eingeschränkt? ja nein

Genau Sehschärfe des besseren Auges: rechts links
1/_____ 1/_____

Gesichtsfeldeinschränkung dieses Auges: _____ Grad
(Gesichtsfeldschema beifügen)

2.2 Genaue Begründung des Augenleidens:

2.3 Seit wann besteht das Augenleiden? _____

2.4 Welche Behandlungsmaßnahmen wurden bisher durchgeführt?

2.5 Liegt Blindheit im Sinne des Landesblindengeldgesetzes vor?

ja nein

3. **Ist eine Verbesserung des Augenleidens zu erwarten?**

ja nein

wenn ja:

Welche Behandlungsmaßnahmen werden vorgeschlagen?

4. **Ist eine Nachuntersuchung erforderlich?**

ja nein

wenn ja – Monat/Jahr _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift des behandelnden Augenarztes)