

FORMULÁŘ ZPRÁVY O OFTALMOLOGICKÉ PROHLÍDCE

Údaje o žadateli

VÁZANO LÉKAŘSKÝM TAJEMSTVÍM

(1) Žádost ke státu:		(2) Požadováno osvědčení zdravotní způsobilosti: <input type="checkbox"/> Třída 1 <input type="checkbox"/> Třída 2 <input type="checkbox"/> Třída 3	
(3) Příjmení:		(4) Dřívější příjmení:	(12) Žádost <input type="checkbox"/> Vstupní <input type="checkbox"/> Prodloužení/Obnova
(5) Křestní jméno		(6) Datum narození	(7) Pohlaví <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena
(13) Registrační číslo			

(301) Tímto prohlašuji, že jsem byl informován a dávám souhlas k poskytnutí všech informací, obsažených v této zprávě a v kterémkoli nebo všech doplňcích, mému určenému leteckému lékaři (AME) a v případě potřeby posudkovému lékaři úřadu vydávajícímu průkazy způsobilosti s vědomím, že tyto dokumenty nebo elektronicky uchovávané údaje budou použity pro vyhotovení osvědčení zdravotní způsobilosti a z důvodů dohledu ze strany oprávněného dohledu za předpokladu, že já nebo můj lékař k nim budeme mít přístup v souladu s platnou právní úpravou členského státu. Za všech okolností bude dodržováno lékařské tajemství

----- Datum ----- Podpis žadatele ----- Podpis AME -----

(302) Vyšetření kategorie: <input type="checkbox"/> Vstupní <input type="checkbox"/> Prodloužení platnosti <input type="checkbox"/> Obnova <input type="checkbox"/> Konziliární	(303) Oftalmologická anamnéza:
---	--------------------------------

Klinické vyšetření

Zaškrtněte každou položku

	Normální	Abnormální
(304) Oči zevně a víčka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(305) Oči, povrch (šterbinová lampa, oftalmoskop)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(306) Poloha a pohyblivost očí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(307) Zorná pole (srovnání)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(308) Zornicové reflexy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(309) Pozadí (oftalmoskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(310) Konvergence	cm <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(311) Akomodace	D <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(312) Rovnováha okohybných svalů (v prismatických dioptriích)

Na vzdálenost 5m/6m	Do blíзка na 30–50 cm
Ortho	Ortho
Eso	Eso
Exo	Exo
Hyper	Hyper
Cyklo	Cyklo
Tropie: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Forie: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Test rezervy fúze: <input type="checkbox"/> Neproveden <input type="checkbox"/> Normální <input type="checkbox"/> Abnormální	

(313) Barvocit

Pseudo-isochromatické tabulky	Type: Ishihara (24 tabulek)
Počet tabulek:	Počet chyb:
Indikováno podrobnější vyšetření:	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Metodika:	
Třída 1 a 2 <input type="checkbox"/> Barevně spolehlivý <input type="checkbox"/> Barevně nespolehlivý	
Pro ATCO Normální trichromat <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	

(321) Poznámky oftalmologa:

--

(322) Prohlášení vyšetřujícího lékaře

Potvrzuji tímto, že žadatel jmenovitě uvedený v této zprávě o lékařské prohlídce, byl mnou nebo očním specialistou osobně vyšetřen a že tato zpráva s připojenými doplňky, obsahuje úplné a správné nálezy.

(323) Místo a datum:	Jméno a adresa vyšetřujícího oftalmologa (velkými tiskacími písmeny)	Razítko AME nebo oftalmologa s číslem:
Podpis AME:	E-mail: Telefonní číslo: Faxové číslo:	

Zraková ostrost

(314) Vidění do dálky 5/6 m

	Nekorigované	Brýle	Kontaktní čočky
Pravé oko	Korigováno na		
Levé oko	Korigováno na		
Obě oči	Korigováno na		

(315) Vidění na střední vzdálenost 1 m

	Nekorigované	Brýle	Kontaktní čočky
Pravé oko	Korigováno na		
Levé oko	Korigováno na		
Obě oči	Korigováno na		

(316) Vidění do blíзка 30 – 50 cm

	Nekorigované	Brýle	Kontaktní čočky
Pravé oko	Korigováno na		
Levé oko	Korigováno na		
Obě oči	Korigováno na		

(317) Refrakce

	Sph	Cyl	Osa	Do blíзка
Pravé oko				
Levé oko				
<input type="checkbox"/> Vyšetřena aktuální refrakce		<input type="checkbox"/> Předpis brýlí indikován		

(318) Brýle

<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Druh:	Druh:

(319) Kontaktní čočky

(320) Nitrooční tlak

Vpravo (mmHg)	Vlevo (mmHg)
Metoda: <input type="checkbox"/> Normální <input type="checkbox"/> Abnormální	

POKYNY PRO VYPLNĚNÍ FORMULÁŘE ZPRÁVY O OFTALMOLOGICKÉ PROHLÍDCE

Písmo by mělo být čitelné, psané velkými tiskacími písmeny pomocí kuličkového pera. Vyplnění tohoto formuláře psacím strojem/tiskem je také přijatelné. Pokud je k zodpovězení otázek potřeba více místa, měl by být použit čistý list papíru, kde se uvede jméno žadatele, jméno a podpis AME nebo oftalmologa, který prohlídku provedl, a datum podpisu. Následující očíslované pokyny platí pro očíslované titulky ve formuláři zprávy o oftalmologické prohlídce.

Neúplné nebo nečitelné vyplnění formuláře zprávy o lékařské prohlídce může vést k nepřijetí žádosti jako celku a může vést k odnětí jakýchkoliv vydaných osvědčení zdravotní způsobilosti. Uvedení nepravdivých nebo zavádějících údajů nebo zatajení relevantních informací vyšetřujícím lékařem může mít za následek trestní postih, zamítnutí žádosti nebo odnětí jakéhokoli z již vystavených osvědčení zdravotní způsobilosti.

AME nebo specialista – oftalmolog provádějící vyšetření by měl ověřit totožnost žadatele. Žadatel by měl být následně požádán o vyplnění položek 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12 a 13 formuláře a svým podpisem a datem dát souhlas s poskytnutím lékařské informace (položka 301), přičemž vyšetřující lékař připojí svůj podpis jako svědek.

- 302 KATEGORIE VYŠETŘENÍ – Zaškrtněte příslušné políčko.
Vstupní – Vstupní vyšetření pro 1. a 2. třídu; také vstupní vyšetření při postupu z 2. třídy na 1. (vlozte „postup“ v položce 303).
Obnovení/prodloužení platnosti – následuje úplné oftalmologické vyšetření (při refrakční vadě).
Konziliární – NERUTINNÍ vyšetření ke zjištění oftalmologického příznaku nebo nálezu.
- 303 OFTALMOLOGICKÁ ANAMNÉZA – Uvedte podrobně každý anamnesticky údaj nebo důvod konzilia.
- POLOŽKY 304–309 včetně: KLINICKÉ VYŠETŘENÍ – Tyto položky společně tvoří celkové klinické vyšetření a každá by měla být označena jako normální nebo abnormální. Všechny abnormální nálezy nebo poznámky o vyšetření by měly být uvedeny v položce 321.
- 310 KONVERGENCE – Uvedte bod konvergence do blízka v cm měřený pomocí pravítka pro měření blízkého bodu RAF. Zaškrtněte prosím také, zda je nález normální nebo abnormální. Všechny abnormální nálezy nebo poznámky o vyšetření uveďte v položce 321.
- 311 AKOMODACE – Uvedte číselné hodnoty v dioptriích naměřené pravítkem pro měření blízkého bodu RAF nebo jejich ekvivalentem. Zaškrtněte prosím, zda je nález normální nebo abnormální. Všechny abnormální nálezy nebo poznámky o vyšetření uveďte v položce 321.
- 312 ROVNOVÁHA OKOHYBNÝCH SVALŮ – Rovnováha oko-hybných svalů se zjišťuje na vzdálenost 5 nebo 6 m a nablízko na 30–50 cm a výsledek se zaznamená. Podle výsledku vyznačte přítomnost tropie nebo forie a také, zda test rezervy fúze NEBYL proveden a pokud ano, zda jeho výsledek byl normální nebo ne.
- 313 BARVOCIT – Uvedte typ pseudoisochromatických tabulek (Ishihara) spolu s počtem prezentovaných tabulek a počtem chyb, kterých se vyšetřovaný dopustil. 15 tabulek musí být předloženy ze souboru 24 v randomizovaném pořadí. Uvedte, je-li indikováno podrobnější vyšetření barvocitu a jakou metodikou (CAD, anomaloskop) a konečně, zda jsou barvy rozlišovány spolehlivě nebo nespolehlivě. Podrobnější vyšetření barvocitu je obvykle nutné jen při vstupním vyšetření, pokud není indikováno pro změnu barvocitu žadatele. Pro třídu 3 platí, že žadatel musí být normální trichromat, což nelze konstatovat po absolvování vyšetření s pseudoisochromatickými tabulkami, ale musí být vyšetřen pokročilými technikami tak jako u vstupního nebo indikovaného vyšetření.
- 314–316 ZJIŠŤOVÁNÍ ZRAKOVÉ OSTROSTI NA 5 m / 6 m, 1 m a 30–50 cm – Zaznamenejte aktuální zrakovou ostrost v příslušných políčkách. Pokud nejsou používány ani potřebné korekční prostředky, proškrtněte souvislou čarou příslušná políčka. Zraková ostrost do dálky se zjišťuje buď na 5 nebo 6 metrů při použití tabule odpovídající příslušné vzdálenosti.
- 317 REFRAKCE – Zaznamenejte výsledky refrakce. Uvedte rovněž, zda pro žadatele o 2. třídu jsou spojeny s předpisem brýlí.
- 318 BRÝLE – Zaškrtněte příslušné políčko označující, zda žadatel nosí nebo nenosí brýle. Pokud nosí, vyznačte, zda jsou unifokální, bifokální, multifokální nebo dělené.
- 319 KONTAKTNÍ ČOČKY – Zaškrtněte příslušné políčko označující, zda jsou nebo nejsou nošeny kontaktní čočky. Pokud jsou nošeny, uveďte jejich typ z následujícího seznamu: tvrdé, měkké, propustné pro plyny, na jedno použití.
- 320 NITROOČNÍ TLAK – Zapište hodnotu nitroočního tlaku měřenou na pravém a levém oku a uveďte, zda je normální, nebo ne. Rovněž uveďte použitou metodiku – aplanační, vzduchová atd.
- 321 POZNÁMKY A DOPORUČENÍ OFTALMOLOGA – Zapište zde všechny poznámky, abnormální nálezy a výsledky hodnocení. Zapište rovněž všechna doporučená omezení. Jsou-li jakékoli pochybnosti o nálezech nebo doporučeních, může se vyšetřující lékař spojit s posudkovým lékařem úřadu a poradit se s ním dříve, než uzavře formulář zprávy.
- 322 ÚDAJE O VYŠETŘUJÍCÍM OFTALMOLOGOVI – V této položce musí vyšetřující oftalmolog podepsat prohlášení, uvést plné jméno žadatele nebo žadatelky a adresu velkým tiskacím písmem, kontaktní údaje a nakonec orazítkovat formulář svým úředním razítkem obsahujícím jeho číslo AME nebo specialisty.
- 323 MÍSTO A DATUM – Zapište místo (město nebo obec) a datum vyšetření. Datum vyšetření je datem klinického vyšetření a nikoli datem uzavření formuláře. Pokud je zpráva o oftalmologické prohlídce uzavřena k jinému datu, zapište datum uzavření v položce 321 takto „Zpráva uzavřena dne“.