

**Bescheinigung
über die fachliche Eignung zur Durchführung von Sehtests nach § 67 FeV**

Als mit der regelmäßigen ärztlichen Aufsicht über die Durchführung des Sehtests nach § 67 Abs. 2 Nr. 2 FeV betrauter Arzt bestätige ich, dass

Herr/Frau _____

geb. am _____

wohnhaft _____

mit den Bestimmungen und Regelungen zur Durchführung von Sehtesten und der Arbeitsanweisung vertraut ist und befähigt ist,

- Sehtestgeräte einwandfrei zu bedienen,
- Sehteste sachgerecht durchzuführen und
- Sehtestbescheinigungen ordnungsgemäß auszufüllen.

Gegen den Einsatz als Sehtester bestehen keine Bedenken.

_____, _____
(Ort) (Datum)

(Stempel + Unterschrift der Ärztin oder des Arztes)