

לשימוש המשרד בלבד		
תגסטט	סטט	תמסטט



תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד  
לשכת גיוס \_\_\_\_\_  
מדור רפואי

### טופס בדיקת ראייה

למרכיבי משקפיים או עדשות מגע מומלץ לצרף בדיקת חדות ראייה ובדיקת קרקעית עין לפי הצורך. לנוחיותך מצורף הטופס המתאים.

אבקש למלא את כל הנתונים המופיעים בטבלת חדות הראייה. במידה וקיימת מיופיה מעל (4-) יש לצרף בדיקת פונדוס.

שם פרטי	שם משפחה	מספר ת.ז.	טלפון בית	שם האב
רחוב		ישוב		מיקוד

אחרי תיקון	AX	CYL	SPH	לפני התיקון
				עין ימין
				עין שמאל

\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת רופא עיניים / אופטומטריסט

\_\_\_\_\_ תאריך

\_\_\_\_\_ תוצאות בדיקת פונדוס: עין ימין

\_\_\_\_\_ עין שמאל

\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת רופא עיניים / אופטומטריסט

\_\_\_\_\_ תאריך

לשימוש פנימי:

