



## Oftalmologisch onderzoek 2018

NAAM : _____	VOORNAAM : _____
	Geboortedatum : ...../...../.....

Geachte Collega,

Gelieve bij bovengenoemde een **uitgebreid oftalmologisch** onderzoek te verrichten.

Dit onderzoek dient te beantwoorden aan de internationale normen, opgelegd door de F.I.A. :

- a) Een gezichtsscherpte voor of na correctie van mistens 9/10 voor beide ogen of 8/10 voor één oog en 10/10 voor het andere.

Personen met een niet-corrigeerbare gezichtsvaling van één oog, maar met een - al dan niet gecorrigeerde - gezichtsscherpte van 10/10 of meer aan het andere oog kunnen een vergunning van piloot bekomen indien aan de volgende voorwaarden voldaan is en na controle door een erkende oftalmoloog :

- in orde zijn met volgende punten b, c en d.
- géén tekens van pigmentaire retinopathie op de oogfundus
- elk letsel , verworven of congenitaal letsel , is unilateraal
- unilaterale blindheid is een absolute contra-indicatie **als deze minder dan 5 jaar bedraagt. Indien meer dan 5 jaar, kan allen de Medische Commissie van de FIA over de geschiktheid beslissen.**

- b) Normaal kleurenzicht (bij afwijkingen : test van Ishihara - indien fouten gemaakt worden moet een controle gebeuren met de test van Farnsworth of een analoge test).

Er mag geen enkele fout gemaakt worden bij de beoordeling van de gekleurde vlaggen die bij competities gebruikt worden (wit, zwart, groen, rood, geel, blauw).

- c) Normaal gezichtsveld van minstens 120 ° - het centrale gezichtsveld van 20 ° mag géén enkele afwijking vertonen.
- d) Normaal stereoscopisch zicht. Bij afwijking dient een controletest van Wirth, Bagolini of analoge test te gebeuren.
- e) Het gebruik van contactlenzen is toegelaten op voorwaarde dat deze gedurende meer dan 12 maanden werden gedragen, en dit elke dag gedurende significante tijd.

De oftalmoloog dient te verzekeren dat de lenzen geschikt zijn voor de automobielsport.

Gelieve gemakshalve gebruik te maken van het protocol op de keerzijde van deze fiche. Ze dient teruggestuurd te worden aan :

*Dr. Christian WAHLEN - Medische Commissie R.A.C.B.  
rue Raikem, 17 - 4000 Luik*

Uw honoraria vallen ten laste van de patiënt, zonder RIZIV - tussenkomst.

Wij danken U en tekenen met de meeste collegiale hoogachting.

De geneesheeronderzoeker (stempel, datum, handtekening)

## OFTALMOLOGISCH ONDERZOEK 2018

**NAAM :** \_\_\_\_\_ **VOORNAAM :** \_\_\_\_\_

Oftalmologische antecedenten			
Huidige oftalmologische problemen			
Inspectie-bioscopisch onderzoek			
Oogmotiliteit Cover test			
Diplopie			
Pupil - en corneareflexen			
Gezichtsscherpte op afstand		linkeroog	rechteroog
	zonder correctie		
	met correctie		
Kleurenzicht	Ishihara		
	Farnsworth D15		
Kleur van de vlaggen : zwart, wit, rood, geel, blauw, groen	normale perceptie	ja	neen
Oogfundus	Links		
	Rechts		
Gezichtsveld, gemeten in de diameters 0° - 180°/90° - 270°/45° - 225°/135° - 315° vermelden op bij te voegen schema.			

**Andere afwijkingen :**

Het oftalmologisch onderzoek van deze patiënt voldoet aan de FIA normen :

**JA**

**NEEN**

Voor exact verklaard (datum, stempel en handtekening)

.....