بسمه تعالی

محل الصاق عکس

# معرفی نامه اپتومتری معاینات بدو استخدام

کد : OHT-14-110

خواهشمند است نسبت به احراز هویت ارائه دهنده معرفی نامه با رویت کارت ملی اقدام شود

مشخصات شناسنامه ای

نام : نام خانوادگی : تاریخ تولد :

نام پدر : شماره شناسنامه : کد ملی :

با سلام ؛

احتراماً ، نامبرده در مورخ / / جهت انجام اپتومتری معاینات بدو استخدام بحضور معرفی میگردند . خواهشمند است نسبت به انجام موارد اشاره شده در معرفی نامه اقدام و نتیجه را در همین برگه اعلام فرمائید .

مهر و امضاء پزشک درخواست کننده :

| حدت بینائی | | R | L | دوچشمی | دید رنگی | | میدان بینائی | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| دید دور X/10 | بدون اصلاح | | | | R | L | R | L |
| | با اصلاح | | | | | | | |
| دید نزدیک X/10 | بدون اصلاح | | | | عمق دید (ثانیه (آرک) : | | | |
| | با اصلاح | | | | No Depth Perception ○ | استفاده از عینک ○ | استفاده از لنز طبی ○ | |

توضیحات :

.....

.....

.....

.....

مهر و امضاء متخصص چشم / اپتومتریست :

تاریخ : / /