



ONDERZOEK MEDISCHE GESCHIKTHEID 2012

| | |
|--------------|-----------------------------------|
| 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 2012

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)

.....