

Anerkannter Fachberater für Sehbehinderte

Ich möchte mich dem Low-Vision-Projekt der Wissenschaftlichen Vereinigung für Augenoptik und Optometrie e.V. – WVAO anschließen

Antragsteller

Name: _____ Vorname: _____

geb. Datum: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

- Meisterprüfung / Fachschul- / Fachhochschulabschluss im Jahr
(Meisterbrief etc. beigelegt)
- WVAO Mitglied, Mitgliedsnummer:
- Als Berater im LOW-VISION-Bereich bereits tätig seit:
- In den letzten 3 Jahren an LOW-VISION-Fachveranstaltungen teilgenommen
(Beleg oder Auflistung beigelegt)

Tätig bei Firma: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____ Internet: _____

Vorhandene Geräteausstattung für die LOW-VISION Rehabilitation

- Messbrille und Refraktionsgläserkasten
- Tafeln zur Bestimmung der Sehschärfe
- Tafeln zur Bestimmung des Vergrößerungsbedarfs
- Binokulartest
- Amslertest
- Testtafel zur Bestimmung des Kontrastsehens
- geeignete Beleuchtungskörper zur Demonstration*
- Lesepult
- Hand- und Aufsetzlupen, mit und ohne Beleuchtung mit unterschiedlichen Brechwerten*
- Hellfeld-/ Visolettlupe*
- Monokulare* - 3fache, 4fache, 6fache, 8fache Fernrohrvergrößerung
- verschiedene Fernrohrbrillensysteme (Kepler u. Galilei) für Fern- und Nahgebrauch, monokular und binokular
- Monokulare u. binokulare Lupenbrillen* Binokular: 1x; 1,5x; 2x; 3x, Monokular: 4x; 5x; 6x; 8x
- Mobile(s) elektronische Lupe / Lesegerät
- Bildschirmlesegerät
- Kantenfilter
- Grenzwellenlänge 511nm (≈540nm Zeiss); 527nm (≈560nm Zeiss); 550nm (≈580nm Zeiss); Grenzwellenlänge 511 nm; 527 nm; 550 nm polarisierend; Grenzwellenlänge 400 nm; 450 nm
- Seitenschutzfassungen in verschiedenen Größen
- Verkehrsschutzzeichen (z.B. gelbe Armbinde mit drei schwarzen Punkten)
- Blindenhilfsmittel (Geräte mit Sprachausgabe, Schreibschablonen, Markierungspunkte)

Ich erkenne die mir vorliegenden Richtlinien gemäß Infoblatt „Anerkannter Fachberater für Sehbehinderte“ des AK LOW-VISION-Rehabilitation der WVAO vom 24. April 2002, und bin insbesondere mit einer unangemeldeten Kontrolle und der Gebührenfestlegung einverstanden.

Datum / Name/ Unterschrift Antragsteller

Stempel/Unterschrift des fachlichen Betriebsleiters

Wir schaffen gute Perspektiven