

**NALEŻY WYPEŁNIĆ I ODDAĆ WRAZ ZE ZGŁOSZENIEM/PODANIEM
DO WYPEŁNIENIA PRZEZ MIEJSCOWEGO/WŁASNEGO LEKARZA**

		Ostrość widzenia/wzroku		
		Z korektą	Bez korekty	
Nazwisko	Imię/-ona	Oko Prawe .....	.....	Instrukcja do systemu trój-klasowego (3 kategorie):
.....	.....	Oko Lewe .....	.....
Narodowość		Pole/-pola widzenia(jeśli dotyczy to osoby zgłaszanej) Prosimy o załączenie kopii badania lekarskiego do formularza zgłoszenia!		B 1 – Brak nawet słabego widzenia w każdym z oczu aż do słabego widzenia jednak przy niezdolności rozpoznawania kształtu dłoni z jakiegokolwiek odległości lub kierunku.
.....	.....	Oko Prawe	(w stopniach)	B 2 – Od zdolności do rozpoznawania kształtu dłoni do zdolności widzenia 2/60 oraz/lub pole widzenia mniejsze niż 5°.
Data urodzenia	Płeć	Oko Lewe	(w stopniach)	B 3 – Od ostrości widzenia powyżej 2/60 aż do 6/60 oraz/lub pole widzenia większe niż 5° lecz mniejsze niż 20°.
.....	.....	Data	Podpis	Wszelka klasyfikacja dotyczy oka lepiej widzącego przy najlepszym skorygowaniu.
Zażywane leki	Ilość/dawki	Kategoria/klasa/ (kwalifikacja tymczasowa).....		Przyznanie klasyfikacji powinno się odbywać w gabinecie okulistycznym. Liczenie palców powinno być przeprowadzone z użyciem tła kontrastującego.
.....	.....	Do wypełnienia (w trakcie zawodów) przez doktora „IBSA”:		Jeśli klasyfikacja opiera się wyniku pola widzenia to sportowiec musi przedstawić kopie swojego badania pola widzenia.
/Miejsce na fotografię/		Po korekcie	Bez korekty	Pole widzenia powinno być zbadane za pomocą aparatury umożliwiającej wyznaczenie wyniku w stopniach i przy użyciu dużych przedmiotów/obiektów.
		Oko Prawe .....	.....
		Oko Lewe .....	.....
		Zaklasyfikowano	Data potwierdzenia.....	
		Podpis lekarza/doktora „IBSA” .....	.....
		Zaklasyfikowano	Data potwierdzenia.....	
		Podpis lekarza/doktora „IBSA” .....	.....