

Intyget för färgseende fylls i av optiker.

Sökande

Personnummer	Efternamn	Tilltalsnamn
--------------	-----------	--------------

Identitet styrkt genom körkort, pass eller ID-kort

Härmed intygas av optiker att personen har

Godkänt färgseende enligt Ishihara eller motsvarande test	
Ja Nej	

Ytterligare kommentarer

--

Optiker

Datum	Ort	Företag
Optikers namn		Telefon
Namnteckning	Stämpel	