Augen-Untersuchungsblatt
für Kindergärten in Tirol

(Dokument bleibt beim Arzt/Ärztin/OrthoptistIn)

Kindergarten: Blatt Nr.:

Untersucher: Datum:

Lfd. Nr.	Name und Vorname	geb. am	Visus		Einstellbewegung F + N	Motil.	Stereo	Fundi	Bes.
			R	L					