



Intyg för färgseende

Intyget utfärdas och ifylls av optiker
anvisad medarbetare.

Sökande

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

Identitet styrkt genom

☐ Körkort ☐ Pass ☐ ID-kort Annat:

Härmed intygas av optiker att person har

Godkänt färgseende enligt Ishihara eller motsvarande test.

☐ Godkänd ☐ Icke godkänd

Ytterligare kommentarer

--

Undersökningen utförd enligt ovanstående

Datum	Ort	Namnteckning	
Namnförtydligande			
Telefon			

Samtycke

Jag samtycker att mitt resultat av undersökningen kommer till Polisen tillhanda för dokumentering och arkivering.

Datum	Ort	Namnteckning
Namnförtydligande		

OBS! Medtag intyg till intervjun!