Augenfachärztliche Bescheinigung

zur Gewährung von Blindenhilfe nach dem Blindenhilfegesetz Baden-Württemberg (BliHG) bzw. nach § 72 Sozialgesetzbuch, 12. Buch (SGB XII) oder nach § 27d Bundesversorgungsgesetz (BVG)

1. Hinweis zu den medizinischen Voraussetzungen:

1.1 Landesblindenhilfe nach dem BliHG erhalten Personen

a) die auf beiden Augen vollständig erblindet sind oder
b) deren Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht bei beidäugiger Prüfung mehr als 1/50 beträgt oder
c) bei denen durch Buchst. b) nicht erfasste, nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie der Beeinträchtigung der Sehschärfe nach Buchst. b) gleichzuachten sind.

1.2 Blindenhilfe nach § 72 SGB XII bzw. nach § 27d BVG erhalten Personen

a) die auf beiden Augen vollständig erblindet sind oder
b) deren beidäugige Gesamtsehschärfe nicht mehr als 1/50 beträgt oder
c) bei denen dem Schweregrad der unter b) genannten Sehschärfe gleichzuachtende, nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens vorliegen.

2. Angaben zur Person des sehbehinderten Menschen

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Geb.-Datum _____

3. Augenbefund

3.1 Die / Der Sehbehinderte steht bei mir in Behandlung seit: _____

3.2 Der untengenannte Befund wurde zuletzt erhoben am: _____

3.3 Augenärztlicher Befund:
(Datum und exakte Beschreibung der krankhaften Veränderung der Augenabschnitte)

3.4 Diagnose:

3.5 Welche krankhafte Veränderung führte **vorwiegend** zur Erblindung?:

3.6 Ist die Sehbehinderung die Folge eines Unfalles oder einer sonstigen äußeren Einwirkung? ☐ Ja ☐ Nein

3.7 Ist mit einer Besserung der Sehfähigkeit zu rechnen? ☐ Ja ☐ Nein

3.8 Können operative Maßnahmen die Sehfähigkeit bessern? ☐ Ja ☐ Nein

3.9 Wenn Ziffer 3.7 oder 3.8 bejaht wird, zu welchem Zeitpunkt? (bitte nähere Erläuterung)

4. Angaben zum Sehvermögen

4.1 Liegt völlige Erblindung vor?
(Keine Lichtscheinwahrnehmung auf beiden Augen) ☐ Ja ☐ Nein

4.2 Sehminderung
Wenn keine völlige Erblindung vorliegt, bitte die zentrale Sehschärfe jeweils ohne und mit Korrektion angeben, maßgeblich ist jedoch der Wert mit bestmöglicher Korrektion.
Sehschärfeprüfung gemäß DIN 58220 mit Landoltringen und mindestens 5 Darbietungen pro Visusstufe.
Besonders bei Prüfung unter 5 Meter die Sehschärfe bitte als Bruchzahl angeben (Ist-Entfernung (Prüfentfernung) im Zähler, Soll-Entfernung im Nenner).

Sehschärfe rechtes Auge ohne Korrektur _____ mit Korrektur _____
Prüfentfernung in _____ Meter

Sehschärfe linkes Auge ohne Korrektur _____ mit Korrektur _____
Prüfentfernung in _____ Meter

Sehschärfe beidäugig mit Korrektur _____ Prüfentfernung in _____ Meter

4.3 **Gesichtsfeldprüfung**
Ist immer dann erforderlich, wenn die Sehschärfe mehr als 1/50 (0,02) beträgt.

Gesichtsfeldeinschränkung ☐ Ja ☐ Nein

Einengung des Gesichtsfeldes von außen:

rechtes Auge: die Außengrenze ist eingeengt bis auf max. _____ Grad

linkes Auge: die Außengrenze ist eingeengt bis auf max. _____ Grad
(Maßgeblich ist die größte Ausdehnung des Gesichtsfeldes.)

zentraler Gesichtsfeldausfall (z.B. durch Zentralskotom)

rechtes Auge: es besteht zentraler Gesichtsfeldausfall bis zu max. _____ Grad

linkes Auge: es besteht zentraler Gesichtsfeldausfall bis zu max. _____ Grad
(Maßgeblich ist die kleinste Ausdehnung des Zentralskotoms.)

Bitte immer Kopien der Gesichtsfeldmessungen beifügen!

Hinweis: Es können nur Ergebnisse der manuell-kinetischen Perimetrie entsprechend Goldmann-Perimeter III/4e verwertet werden (vgl. „Empfehlungen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft – DOG-Richtlinie“ und „Kapitel 4 Versorgungsmedizinische Grundsätze (VersMedV)“). Sollte kein Goldmann-Perimeter oder ein entsprechendes Gerät zur Verfügung stehen (z.Zt. Twinfield, Octopus 101 bzw. 900 mit Zusatzsoftware) geben wir anheim, die Prüfung bei einer anderen Stelle vornehmen zu lassen.

5. Stimmen die subjektiven Angaben mit dem objektiven Befund überein ? ☐ Ja ☐ Nein

6. Abschließende Beurteilung

Die medizinischen Voraussetzungen zur Erlangung der Blindenhilfe liegen vor nach (vgl. Vorseite)

1.) Landesblindenhilfe nach dem BliHG:			2.) Blindenhilfe nach § 72 SGB XII bzw. nach § 27d BVG:		
Ziffer 1.1a)	☐ Ja	☐ Nein	Ziffer 1.2a)	☐ Ja	☐ Nein
Ziffer 1.1b)	☐ Ja	☐ Nein	Ziffer 1.2b)	☐ Ja	☐ Nein
Ziffer 1.1c)	☐ Ja	☐ Nein	Ziffer 1.2c)	☐ Ja	☐ Nein

Diese medizinischen Voraussetzungen sind erfüllt seit: _____

Ort, Datum

Praxisstempel und Unterschrift des Augenarztes

Grundsätzlich ist das Formular vollständig auszufüllen, d.h. jedes Feld (insbesondere auch die medizinischen Punkte 3.1 bis 3.9 und 4.1 bis 4.3).