

## Information zur Feuerwehrdiensttauglichkeit – Sehvermögen

An Feuerwehrbeamte/-beamtinnen werden von der Stadt Fürth bei der Einstellung erhöhte gesundheitliche Anforderungen gestellt (Feuerwehrtauglichkeit).

Besonders wichtig ist ein ausreichendes Sehvermögen. Im Einsatz müssen Sie auch zu Ihrem eigenen Schutz ohne Sehhilfe (Brille/Kontaktlinsen) über ein Mindestsehvermögen verfügen.

Wenn Sie eine Sehhilfe benötigen, lassen Sie bitte die umseitige Bescheinigung von einem Augenarzt oder einem autorisierten Augenoptiker ausfüllen.

Sie müssen, mit oder ohne korrigierende Sehhilfe, auf dem besser sehenden Auge 100% und auf dem schlechter sehenden mindestens 80% Sehleistung erreichen. Liegt die unkorrigierte Sehleistung auf einem Auge unter 70%, dann sind Sie für den Feuerwehrdienst körperlich ungeeignet.

Bei Weitsichtigkeit darf die Stärke der korrigierenden Sehhilfe +2,5 dpt bereits auf einem Auge nicht übersteigen.

Haben Sie sich einer refraktionsverbessernden Operation unterzogen, ist nach der Operation eine Wartezeit von mindestens einem Jahr bis zu einer Einschätzung der Feuerwehrdiensttauglichkeit erforderlich.

Generell werden gesunde Sehorgane, Farbunterscheidungsvermögen und räumliches Sehen vorausgesetzt. Zum Abschluss des Auswahlverfahrens wird vom betriebsärztlichen Dienst (BÄD) eine entsprechende Untersuchung durchgeführt.

Bei weitergehenden Fragen wenden Sie sich bitte an die Ausbildungsabteilung der Berufsfeuerwehr Fürth (974 – 3600) oder das Personalamt der Stadt Fürth (974 – 1341)

## Anlage zur Bewerbung für den feuerwehrtechnischen Dienst Sehtest zur Vorlage bei der Stadt Fürth – Personalamt

Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Datum der Untersuchung: \_\_\_\_\_

1. Sehleistung Ferne **ohne** Korrektur:

Rechts: \_\_\_\_\_ %

Links: \_\_\_\_\_ %

2. Sehleistung Ferne **mit** Korrektur:

Rechts: \_\_\_\_\_ %

Links: \_\_\_\_\_ %

- Die Untersuchung wurde mit Landoltringen, alternativ E-Haken durchgeführt (DIN 58 220).

Bei Weitsichtigkeit: Die Korrektur beträgt bei mindestens einem Auge mehr als + 2,5 dpt.

Ja

Nein

Entfällt, da keine Weitsichtigkeit vorliegt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Augenarzt/-optiker