



GÖZ MUAYENE RAPORU
VISUAL ABILITY REPORT

EN ISO 9712, SNT-TC-1A, ANSI / ASNT CP-189 ve ASME B-PV Code. Sec. 11 Article 2300'e göre

İsim Soyad / Name Surname	
Doğum Tarihi / Birth Date	
Doğum Yeri / Birth Place	
TC Kimlik No / National Identification No.	

- Bu belge, yukarıdaki adayın EN ISO 9712'nin 7.4. maddesi uyarınca yeterli göz kabiliyetini gösterdiğini onaylamak için hazırlanmıştır.

YAKIN GÖRÜŞ / Near Vision:	
Jaeger-1 harfleri veya Times Roman N 4.5 yazıları (yükseklikli,6mm) veya eşdeğerini en az 30 cm. mesafeden gözlüklü veya gözlüksüz (veya bir başka optik cihaz) okuyabilecek şekilde olmalıdır. <i>Ability to near vision must be sufficient to read Jaeger test no minimum I or text written in Times Roman N 4.5 or equivalent letters (height: 1.6 mm) at a distance of not less than 30 cm at least one eye with or without optical device.</i>	
SONUÇ/Result:	YETERLİ/Acceptable <input type="checkbox"/> YETERLİ DEĞİL/ Not Acceptable <input type="checkbox"/>
EK BİLGİ/Comments (Optik Cihaz vs.):	

YETERLİ RENK VE KONTRAST GÖRÜŞÜ / Sufficient Color and Contrast Vision:	
Aday, ilgili tahribatsız muayene metodunda kullanılan renkler veya gri tonları arasındaki kontrastı ayırt edebilecek yeterliliği sağlıyor olmalıdır. <i>Applicant must be able to detect the contrast difference between the colors and scales of grey for the relevant NDT method.</i>	
SONUÇ/Result:	YETERLİ/Acceptable <input type="checkbox"/> YETERLİ DEĞİL/ Not Acceptable <input type="checkbox"/>
EK BİLGİ/Comments (Optik Cihaz vs.):	

UZAK GÖRÜŞ / Far Vision:	
En az tek gözle 4 m mesafeden Landolt halkası kullanarak 0.63 değeri sağlanmalıdır. <i>Applicant must be able achieve 0.63 value from a distance of 4 meters using Landolt rings with at least one eye.</i>	
SONUÇ/Result:	YETERLİ/Acceptable <input type="checkbox"/> YETERLİ DEĞİL/Not Acceptable <input type="checkbox"/>
EK BİLGİ/Comments (Optik Cihaz vs.):	

DOKTOR/Doctor		
İsim Soyad / Name Surname	Tarih, Yer / Date, Place	Kaşe, İmza / Stamp, Signature

- Sertifikalandırma amaçlı göz muayene sonuçlarının doğruluğunu onaylıyorum.
I validate the vision ability results regarding the certification with my signature.

İsim Soyad
Name Surname

Tarih, Yer
Date, Place

İmza
Signature