

## יש למלא את פרטי הנבדק

שם פרטי: \_\_\_\_\_  
שם משפחה: \_\_\_\_\_  
מספר זהות: \_\_\_\_\_

## הפנייה לבדיקה אורטופטית

לשם סיום הטיפול בתיקך הנך מתבקש/ת לבצע בדיקת ראייה ע"י אורטופטיסט/ מומחה לפזילה.

### לכבוד אורטופטיסט / מומחה לפזילה

שלום רב,

בבדיקתו של הנהג/מבקש הרישיון ע"י אופטומטריסט / בדיקה (במכשיר TITMUS), מופיע חסר ראייה דו- עיני וכפל ראייה.

נא לבצע בדיקה אורטופטית לגבי מידת עומק הראייה וכפל הראייה כדי שניתן יהיה לקבל החלטה במכון על כושר נהיגה בריאותי ברכב פרטי/ציבורי-כבד.

יש לזהות את הנבדק עפ"י תעודה מזהה טרם ביצוע הבדיקה.

בתודה,

רופא עיניים מומחה  
המכון הרפואי לבטיחות בדרכים