

Augenfachärztliche Bescheinigung

zur Gewährung von Blindenhilfe nach dem Gesetz über die Landesblindenhilfe Baden- Württemberg (BliHG) bzw. nach § 72 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) oder nach § 27 d Bundesversorgungsgesetz (BVG)

1. Hinweis zu den medizinischen Voraussetzungen

1.1 Landesblindenhilfe 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 Buchstabe b) nicht erfasste, nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie der Beeinträchtigung der Sehschärfe nach Buchstabe b) gleichzuachten sind.

1.2 Blindenhilfe nach § 72 SGB XII bzw. nach § 27 d 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 Buchstabe b) genannten Sehschärfe gleichzuachtende, nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens vorliegen.

2. Angaben zur sehbehinderten Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort

3. Augenbefund

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

3.2 Der u.g. Befund wurde zuletzt erhoben am _____

3.3 Augenärztlicher Befund

Datum und exakte Beschreibung der krankhaften Veränderungen 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 die Sehbehinderung die Folge einer kognitiven Störung? ja nein

3.8 Ist mit einer Besserung der Sehfähigkeit zu rechnen? ja nein

3.9 Können operative Maßnahmen die Sehfähigkeit bessern? ja nein

3.10 Wenn Ziffer 3.8 oder 3.9 bejaht wird, zu welchem Zeitpunkt?

Bitte nähere Erläuterung

4. Angaben zum Sehvermögen

4.1 **Liegt völlige Erblindung vor?** ja nein
Keine Lichtscheinwahrnehmung auf beiden Augen

4.2 Sehminderung

Wenn keine völlige Erblindung vorliegt, bitte die zentrale Sehschärfe jeweils ohne und mit Korrektur angeben, maßgeblich ist jedoch der Wert mit bestmöglicher Korrektur. Besonders bei Prüfung unter 5 Meter die Sehschärfe bitte als Bruchzahl angeben (Ist-Entfernung 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

ohne Korrektur	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 Gesichtsfelds von außen

Rechtes Auge – die Außengrenze ist eingengt bis auf max. _____ Grad

Linkes Auge – die Außengrenze ist eingengt 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 Ziffer 1.1 bzw. 1.2 (vgl. Seite 1)

Landesblindenhilfe nach dem BliHG	Blindenhilfe nach § 72 SGB XII bzw. nach § 27 d BVG
Ziff. 1.1 a <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ziff. 1.2 a <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ziff. 1.1 b <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ziff. 1.2 b <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ziff. 1.1 c <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ziff. 1.2 c <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Die Untersuchung wurde unter den Vorgaben der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DIN 58220, Visusprüfung mit Landolt-Ringen, Goldmann-Perimetrie) durchgeführt

Die medizinischen Voraussetzungen zur Erlangung der Blindenhilfe sind erfüllt seit

Datum: _____

Ort, Datum

Praxisstempel und Unterschrift des Augenarztes

Das Formular ist vollständig auszufüllen!