

# Testbogen

Elektronische Sehhilfe zur Vorlage bei der Krankenkasse

AOK   DAK   Barmer-GEK   Sonstige	Telefon-Nr.:
Kostenträger	Versicherten-Nr
Name des Versicherten	Vorname                      Geburtsdatum
Straße	PLZ                                      Ort

Augenerkrankung	<input type="radio"/> MD (Makuladegeneration)		
	<input type="radio"/> RP (Retenitis Pigmentosa)		
	<input type="radio"/> Siehe Diagnose Augenarzt		
Visus	R	L	
Vergrößerungsbedarf Nähe > 6-fach	R	L	
Testgerät	<input type="radio"/> eMag 34	<input type="radio"/> eMag 43	<input type="radio"/> eMag 70
	<input type="radio"/> eMag 170	<input type="radio"/> eMag 200	<input type="radio"/> eMag 240
Test	<input type="radio"/> mit Brille		<input type="radio"/> ohne Brille
Dauer des Testes	<input type="radio"/> Bis zu 1 Stunde		<input type="radio"/> Über eine Stunde
Bildschirmdiagonale	<input type="radio"/> 8,5 cm (3,5“)	<input type="radio"/> 11 cm (4,3“)	<input type="radio"/> 17,5 cm (7,0“)
	<input type="radio"/> 43,7 cm (17“)	<input type="radio"/> 50,5 cm (20“)	<input type="radio"/> 61cm (24“)
Hilfsmittelpositions-Nr.:	25 21 85 0001-0999		

Der Benutzer bevorzugt folgende Darstellung:

Schriftdarstellung	pos.	neg.	Vergrößerung:
Schwarz / Weiß	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Blau / Gelb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Echtfarben	<input type="radio"/>		

- Der Versicherte hat das Gerät selbst bedient                       Der/Die Versicherte bewertet das Gerät als gut/sehr gut

Das Gerät wird hauptsächlich benötigt für:

- Tageszeitung                       Persönliche Post                       Medikamenten-Beipackzettel  
 Bücher / Zeitschriften                       Bedienungsanleitungen                       Sonstiges \_\_\_\_\_

- Mit der getesteten elektronischen Sehhilfe kann in diesem Fall der Verlust bzw. die Einschränkung des Sehvermögens teilweise ausgeglichen werden. Das Gerät ist ein Hilfsmittel im Sinne des § 33 (1) SGB V. Die/der Sehbehinderte benötigt dringend eine elektronische Sehhilfe zur Befriedigung seines Informationsbedürfnisses.

Die tägliche Nutzung beträgt     1 Stunde                       2 Stunden                       über 2 Stunden

Ort, Datum	Anpassender Augenoptiker
Stempel	Versicherter