

Intyget för färgseende fylls i av optiker.

**Sökande**

|              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| Personnummer | Efternamn | Tilltalsnamn |
|--------------|-----------|--------------|

☐ Identitet styrkt genom körkort, pass eller ID-kort

**Härmed intygas av optiker att personen har**

|                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------|--|
| Godkänt färgseende enligt Ishihara eller motsvarande test |  |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej  |  |

**Ytterligare kommentarer**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Optiker**

|               |         |         |
|---------------|---------|---------|
| Datum         | Ort     | Företag |
| Optikers namn |         | Telefon |
| Namnteckning  | Stämpel |         |