



RNCAN RAPPORT D'EXAMEN DE LA VISION – PERSONNEL END

Trois évaluations de la vision peuvent être exigées : la vision de près, la vision de distance (pour la méthode contrôle visuel seulement) et la vision des couleurs (pour la certification initiale seulement). Ce formulaire doit être rempli et retourné à l'Organisme de certification en END en s'inscrivant à un examen dans n'importe quelle méthode en END, au renouvellement de la certification ou à la recertification.

NOM DU CANDIDAT: _____

NUMERO DE MATICULE: _____

La vision de près et la vision de distance – à remplir par une personne reconnue du domaine médical (ophtalmologiste, optométriste, médecin, infirmière, etc.)

Vision de près: doit permettre la lecture de caractères Times Roman N4,5 (Jaeger numéro 2) ou l'équivalente à une distance d'au moins 30 cm, avec un œil ou les deux yeux, avec ou sans correction.

JE CONFIRME QUE LE CANDIDAT SATISFAIT A CES EXIGENCES:

(Veuillez cocher)

- Sans verres correcteurs
- Avec verres correcteurs
- Ne satisfait pas à ces exigences

La vision à distance: (requis seulement pour la méthode contrôle visuel) doit être égale à au moins la fraction 20/30 de Snellen avec un œil ou les deux yeux, avec ou sans correction.

JE CONFIRME QUE LE CANDIDAT SATISFAIT A CES EXIGENCES:

(Veuillez cocher)

- Sans verres correcteurs
- Avec verres correcteurs
- Ne satisfait pas à ces exigences

Nom de l'examineur (**en lettres moulées**)

Signature de l'examineur

Titre/Fonction

Date de l'examen aaaa/mm/jj

La vision des couleurs (requis seulement pour la certification initiale et non pour le renouvellement ou la recertification) - à remplir par une personne reconnue du domaine médical ou l'employeur ou personnel certifiés au niveau 3 en END.

NOTE: Un candidat qui passe un essai d'Ishihara (court ou longue) est acceptable. Comme alternative ou en cas d'échec d'un essai d'Ishihara, l'employeur ou personnel certifiés au niveau 3 en END peut gérer un essai de performance afin de confirmer si le candidat peut voir les indications de fautes qui sont typiques de la méthode. Exemple : En le ressusage, confirmez que le candidat peut voir des indications rouges sur un fond blanc et des indications fluorescent-vertes sur une variété de fonds.

JE CONFIRME QUE LE CANDIDAT PEUT DISTINGUER LE CONTRASTE ENTRE LES COLEURS UTILIEES DANS LES METHODES EN END CONCERNEES COMME SPECIFIE PAR L'EMPLOYEUR (OU REUSSI A L'ESSAI D'ISHIHARA).

Nom de l'examineur (**en lettres moulées**)

Signature de l'examineur

Titre/Fonction

Date de l'examen aaaa/mm/jj

NOTE : CERTAINS RÉGIMES DE SANTÉ PROVINCIAUX NE COUVRENT PAS LES FRAIS D'EXAMEN DE LA VUE