

1. Henkilö- tiedot	Henkilötunnus	
	Sukunimi	Etunimet
2. Diagnoosi	Näkövamma aiheuttaneet diagnoosit. Kohtaan 1 välitön näkövamma syy, eli se sairaus, joka on aiheuttanut näkövammaisuuden. Kohtiin 2-4 näkövamman myötävaikuttaneet sairaudet. 1. 2. 3. 4.	
3. Lisä- vammat tai pitkäaikais- sairaudet	Muu vamma tai sairaus, mikä? Ei tietoa	
4. Etiologia	Ei tietoa etiologiasta Etiologia tiedossa, mikä? <input type="text"/>	
5. Vammaisuu- den kesto	Milloin näkövammautunut <input type="text"/> <input type="text"/> Kuukausi Vuosi Ei tietoa	
6. Näön- tarkkuus	OIKEA SILMÄ Näön- tarkkuus: <input type="text"/> Ei tietoa	VASEN SILMÄ Näön- tarkkuus: <input type="text"/> Ei tietoa
7. Lähinäkö *	Lähinäön- tarkkuus: <input type="text"/>	Ei tietoa
8. Näkökenttä	OIKEA SILMÄ Näkökentän halkaisija Alle 20° Alle 10° Ei tietoa	VASEN SILMÄ Näkökentän halkaisija Alle 20° Alle 10° Ei tietoa
9. Ilmoittaja Ilmoituksen tulee perustua silmälääkärin tutkimukseen tai hyväksymiin tutkimustietoihin.	Aika ja paikka Allekirjoitus ja nimenselvennys Toimipaikan osoite	Sairaala tai vastaava Yksityisvastaanotto
Lisätietoja		

* Voidaan jättää täyttämättä, mikäli potilas on näkövammaisen kaukonäön tarkkuuden perusteella.