

## 113 年臺中市第十四屆身心障礙全市運動大會

## 視障運動員視力鑑定表

\*\* 僅供本賽會使用，欲參加正式賽會需體位分級中心鑑定 \*\*

鑑定日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日（鑑定日期須於賽會半年內）

參加單位：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

身份證字號：\_\_\_\_\_

戶籍地址：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

## 【鑑定紀錄】

疾病名稱：\_\_\_\_\_

	裸眼視力	矯正視力	中心視野直徑(度)
右眼			
左眼			

註：1. 造成嚴重視野缺損的眼睛疾病，視障運動員請於體位分級時，需檢附視野報告圖。

2. 視障運動員最低參賽資格，優眼矯正視力 $\leq 0.1$  和/或優眼中心視野直徑小於 40 度（不含）。

鑑定醫療院所：\_\_\_\_\_

鑑定醫師：\_\_\_\_\_（簽章）

專科醫師字號：\_\_\_\_\_