Vision proche / Vision des couleurs

Candidat NOM : ..... – Prénom : .....

Société : .....

Le candidat est susceptible de se présenter indifféremment au(x) méthode(s) suivante(s) d'essai non destructif :

Courants de Foucault	Émission acoustique	Étanchéité
Magnétoscopie	Ressuage	Radiographie
Ultrasons	TOFD	Ultrasons Phased Array
Visuel	Visuel Gaz Naturel pour Véhicules	

• La vision proche doit être vérifiée conformément aux exigences de l'EN ISO 9712 :2022 et doit permettre au minimum* :

☐ soit la lecture du nombre 1 de l'échelle de Jaeger à une distance d'au moins 30 cm, avec un œil ou les deux yeux, avec ou sans correction.

☐ soit la lecture du nombre 1.5 de l'échelle Parinaud à une distance d'au moins 30 cm, avec un œil ou les deux yeux, avec ou sans correction.

☐ soit de la lettre N en Times Roman 4,5 ou police équivalente à une distance d'au moins 30 cm avec un œil ou les deux yeux, avec ou sans correction.

☐ soit test Tumbling E

• La vision des couleurs et/ou la perception des niveaux de gris doit être suffisante pour que l'agent puisse distinguer et différencier les couleurs ou les nuances de gris utilisées dans les méthodes/techniques d'END concernées, comme spécifié par l'employeur.

☐ Test ISHIHARA – 24 planches **<u>Ou</u>** ☐ Procédure spécifique employeur: .....

RÉSULTAT GLOBAL DE L'EXAMEN VISUEL* :

☐ Le candidat a une vision proche satisfaisante ☐ Le candidat n'a pas une vision proche satisfaisante	☐ avec verre correcteur ☐ sans verre correcteur	➢ **Test de vision proche réalisé le** : .....
☐ Le candidat a une vision des couleurs satisfaisante ☐ Le candidat n'a pas une vision des couleurs satisfaisante	☐ avec verre correcteur ☐ sans verre correcteur	➢ **Test de vision des couleurs et/ou nuances de gris réalisé le** : .....

Personnel en charge des contrôles de vision : les contrôles de la vision proche, doivent être réalisés par un médecin, une infirmière, un opticien, un ophtalmologue ou un optométriste agréé, ou par un autre professionnel formé, approuvé et documenté par un agent de niveau 3 agissant pour le compte de l'employeur.

☐ Je suis un professionnel de santé

☐ Je suis certifié niveau 3 agissant pour le compte de l'entreprise

☐ Je suis formé et approuvé par un niveau 3 (un document l'attestant est disponible sur demande pour toute personne agissant en nom et pour compte du CEA, du CIFM ou de la COFREND).

NOM Prénom : ..... – Fonction : .....

Signature :

Note 1 : L'attestation de vision proche <u>doit dater</u> de moins d'un an à la date de réception du dossier.

Note 2 : L'attestation de vision des couleurs et/ou la perception des niveaux de gris suffisante doit dater de moins de 5 ans à la date de réception du dossier.

Note 3 : Après la certification, le test de la vision proche doit être réalisé 1 fois par an, et le test de vision des couleurs et nuances de gris doit être réalisé 1 fois tous les 5 ans, et validés par l'employeur.

ATTENTION : il n'est pas autorisé d'évaluer sa propre acuité visuelle.

* Cocher la case correspondant à la réponse choisie.