

15 Avril 2019

DOSSIER N°

===== FICHE N° 2 =====

VERIFICATION DE LA VISIONA EXERCER LE(S) METHODE(S) DE CND
To carry-out the NDT methods

ET

IRT

MT

PT

RT

ST

UT

LT

Autres
Other

SOCIETE
Company

SITE
Plant

NOM DE L'AGENT
Name

PRENOMS
First name

TESTS EFFECTUES / TESTS PERFORMED (1):**Vision rapprochée** pour au moins un œil, avec ou sans correction
*Near Vision Options in at least one eye, natural or corrected***Snellen 20/25** à une distance de 41 cm +2/-3 cm
*20/25 (Snellen) at 16" (40.64 cm) +/- 1" (2.54 cm)***Jaeger n° 1** à une distance minimum de 30,48 cm (12")
*Jaeger No. 1 at not less than 12" (30.48 cm)***Test "Tumbling E"** conformément à la norme ISO 18490
*Tumbling E in accordance with ISO 18490***Perception des couleurs / Color Perception:**Le personnel doit être capable de distinguer et de différencier les couleurs utilisées dans la méthode concernée.
*Personnel shall be capable of adequately distinguishing and differentiating colors used in the process involved.*Oui Suivant le test
*Yes According to test*Non Date du dernier test
*No Date of the last test***RESULTAT GLOBAL DE L'EXAMEN / TEST RESULT (1):**L'agent est apte à appliquer les méthodes de contrôle non destructif pour lesquelles la certification est demandée, selon les deux critères ci-dessus.
*The personal is able to apply the non-destructive methods for which certification is requested according to the two above criteria's.*Avec correction de l'acuité visuelle / *With vision correction*Sans correction de l'acuité visuelle / *Without vision correction***Qualité du signataire / Signed by (1)**Niveau 3 Responsable
*Responsible level 3*Nom
*Name*Personnel médical désigné
*Designated medical staff*Date
(mmaaaa)
(mmyyyy)Personnel formé et approuvé
Trained and authorized staff

Signature :

(1) Cocher la case correspondante / *Tick the relevant box***Note : La mention "avec correction de l'acuité visuelle" s'entend sans verres photochromiques.**
*The sentence "with vision correction" means without photochromic lenses.***IMPORTANT :** **Cet imprimé renseigné est seul admis pour le dossier de certification comme justification de l'acuité visuelle.***This form filled is only admitted for the certification as evidence of vision examination.*