

01/04/2021

==== FICHE N° 2 ====

VERIFICATION DE LA VISION

A 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):

Test "Tumbling E" conformément à la norme ISO 18490 / Tumbling E in accordance with ISO 18490
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) *

*Vision rapprochée pour au moins un œil, avec ou sans correction
 *Near Vision Options in at least one eye, natural or corrected

Note: Les tests de vision et de distance artificiels ne sont pas autorisés / Simulated vision test and distance is not permitted.

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 afin de justifier l'acuité visuelle.
 This form filled is only admitted for the certification as evidence of vision examination.