


# Augenfachärztliche Bescheinigung zur Gewährung von Blindenhilfe nach dem Blindenhilfegesetz Baden-Württemberg (BlHG) beziehungsweise nach § 72 Sozialgesetzbuch, 12. Buch (SGB XII) oder nach § 27d Bundesversorgungsgesetz (BVG)

 Bitte füllen Sie das Formular vollständig, also jedes Feld aus (insbesondere auch die medizinischen Punkte 3.1 bis 3.9 und 4.1 bis 4.3).

### 1. Angaben zur sehbehinderten Person

Familienname		Vorname		
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geburtsort		Geburtsland/-staat	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)

### 2. Hinweis zu den medizinischen Voraussetzungen

**2.1 Landesblindenhilfe nach dem BlHG erhalten Personen,**

- a) die auf beiden Augen vollständig erblindet sind oder
- b) deren Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht bei beidäugiger Prüfung mehr als 1/50 beträgt oder
- c) bei denen durch Buchst. b) nicht erfasste, nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie der Beeinträchtigung der Sehschärfe nach Buchst. b) gleichzuachten sind.

**2.2 Blindenhilfe nach § 72 SGB XII bzw. nach § 27d BVG erhalten Personen**

- a) die auf beiden Augen vollständig erblindet sind oder
- b) deren beidäugige Gesamtsehschärfe nicht mehr als 1/50 beträgt oder
- c) bei denen dem Schweregrad der unter b) genannten Sehschärfe gleichzuachtende, nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens vorliegen.

### 3. Augenbefund

**3.1** Der/Die Sehbehinderte steht bei mir in Behandlung seit

**3.2** Der nachfolgend genannte Befund wurde zuletzt erhoben am

**3.3** Augenärztlicher Befund:

(Datum und exakte Beschreibung der krankhaften Veränderungen der Augenabschnitte)

**3.4** Diagnose:

**3.5** Welche krankhaften Veränderungen führte **vorwiegend** zur Erblindung?

- 3.6 Ist die Sehbehinderung die Folge eines Unfalls oder einer sonstigen äußeren Einwirkung?  ja  nein  
 3.7 Ist mit einer Besserung der Sehfähigkeit zu rechnen?  ja  nein  
 3.8 Können operative Maßnahmen die Sehfähigkeit bessern?  ja  nein  
 3.9 Wenn Ziffer 3.7 oder 3.8 bejaht wird, zu welchem Zeitpunkt? (bitte nähere Erläuterung)

**4. Angaben zum Sehvermögen**

4.1. Liegt völlige Erblindung vor?  ja  nein  
 (Keine Lichtscheinwahrnehmung auf beiden Augen.)

**4.2 Sehminderung**

Wenn keine völlige Erblindung vorliegt, bitte die zentrale Sehschärfe jeweils ohne und mit Korrektur angeben, maßgeblich ist jedoch der Wert **mit** bestmöglicher Korrektur.

Besonders bei Prüfung unter 5 Meter die Sehschärfe bitte als Bruchzahl angeben (Ist-Entfernung im Zähler, Soll-Entfernung im Nenner).

	Prüfentfernung	Sehschärfe	
		ohne Korrektur	mit Korrektur
Rechtes Auge	m		
Linkes Auge	m		
Beidäugig	m		

**4.3. Gesichtsfeldprüfung**

Ist immer dann erforderlich, wenn die Sehschärfe des besser sehenden Auges mehr als 1/50 (0,02) beträgt.

**Gesichtsfeldeinschränkung**  ja  nein

**Einengung des Gesichtsfeldes von außen:**

(Maßgeblich ist die größte Ausdehnung des Gesichtsfeldes.)

rechtes Auge: die Außengrenze ist eingeeengt bis auf maximal

 Grad

linkes Auge: die Außengrenze ist eingeeengt bis auf maximal

 Grad

**zentraler Gesichtsfeldausfall** (z.B. durch Zentralskotom)

(Maßgeblich ist die kleinste Ausdehnung des Zentralskotoms.)

rechtes Auge: es besteht zentraler Gesichtsfeldausfall bis zu maximal

 Grad

linkes Auge: es besteht zentraler Gesichtsfeldausfall bis zu maximal

 Grad

**Bitte immer Kopien der Gesichtsfeldmessungen beifügen!**



**Hinweis:** Es können nur Ergebnisse der manuell-kinetischen Perimetrie entsprechend Goldmann-Perimeter III/4e verwertet werden (vgl. „Empfehlungen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft - DOG-Richtlinie“ und „Kapitel 4 Versorgungsmedizinische Grundsätze (VersMedV)“). Sollte kein Goldmann-Perimeter oder ein entsprechendes Gerät zur Verfügung stehen (z. Zt. Twinfield, Octopus 101 bzw. 900 mit Zusatzsoftware) geben wir anheim, die Prüfung bei einer anderen Stelle vornehmen zu lassen.

5. Stimmen die subjektiven Angaben mit dem objektiven Befund überein?  ja  nein

**6. Abschließende Beurteilung**

Die medizinischen Voraussetzungen zur Erlangung der Blindenhilfe  
 - liegen vor nach (siehe Seite 1)

- sind erfüllt seit

1) Landesblindenhilfe nach dem BliHG:

- Ziffer 2.1a)  ja  nein  
 Ziffer 2.1b)  ja  nein  
 Ziffer 2.1c)  ja  nein

2) Blindenhilfe nach § 72 SGB XII bzw. nach § 27d BVG:

- Ziffer 2.2a)  ja  nein  
 Ziffer 2.2b)  ja  nein  
 Ziffer 2.2c)  ja  nein

Ort, Datum	Unterschrift Augenarzt/-ärztin	Stempel

### **Datenschutzhinweis**

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen die Erhebung und Verarbeitung aller notwendigen personenbezogenen Daten. Dabei handelt es sich insbesondere um Name, Anschrift, Kontaktdaten sowie sonstige notwendige Angaben.

Diese Daten werden auf dem Server des Dienstleisters des Landratsamtes Alb-Donau-Kreis gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden.

Für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten haben wir alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um ein hohes Schutzniveau zu schaffen.

Wir halten uns dabei strikt an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften. Ihre Daten werden ausschließlich über sichere Kommunikationswege an die zuständige Stelle übergeben.

Eine automatische Löschung auf dem Server des Dienstleisters erfolgt nach 180 Tagen.

Die Informationen zur Datenverarbeitung gem. Art. 13 DSGVO können Sie dem jeweiligen Formular oder der Website des Landratsamtes Alb-Donau-Kreis entnehmen.

### **Rechte der betroffenen Person: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht**

Wenn die Datenverarbeitung aufgrund einer Einwilligung erfolgt, kann diese jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Die Kontaktdaten zur Wahrnehmung der Betroffenenrechte entnehmen Sie bitte den Datenschutzinformationen oder der Website des Landratsamtes Alb-Donau-Kreis.