

Bestätigung der Erfüllung des Hör- und Sehvermögens

Mitarbeiter/-in der Drittfirma:

Personendaten (gemäss amtlichem Lichtbildausweis):

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Firma (Name, Adresse)	
Funktion bei der SBB	
Kontaktdaten (Adresse)	
(Telefonnummer, E-Mail-Adresse)	
Kontaktperson für Fragen (Name, Funktion)	
(Telefonnummer, E-Mail-Adresse)	

Medizinische Anforderungen SBB

Hör- und Sehtest

- Minimale Sehschärfe, unkorrigiert oder korrigiert: besseres Auge 0.5, schlechteres Auge 0.3.
- Keine Begrenzung der Brillenkorrekturwerte.
- Minimales Hörvermögen (jedes Ohr für sich):
 - 500 -2000 Hz
 - 3000 Hz
 - 4000 Hz
 - 40 dB
 - 50 dB
 - 60 dB

Bestätigung der Drittfirma (Führungskraft bzw. für die Bestätigung zuständige Stelle):

Ich bestätige, dass die oben aufgeführte Person alle notwendigen gesundheitlichen Abklärungen gemacht hat und für tauglich befunden wurde.

Name, Vorname	
Firma	
Ort, Datum	Unterschrift