



Rapport de l'examen de la vue du postulant m.r.

N° d'ID du postulant

Renseignements sur le postulant

Doit être rempli par le postulant

Nom de famille		Prénoms		Date de naissance (aaaa-mm-jj)
Adresse	Ville	Province	Code postal (A9A 9A9)	Date de l'examen (aaaa-mm-jj)

Examen visuel

Doit être rempli par l'ophtalmologue ou l'optométriste

Acuité visuelle

Tous les tests normalisés (anneau de Landoit, Snellen) peuvent être utilisés. Aucune erreur n'est permise dans la ligne de symboles.

Oeil droit non corrigé (6/ ou 20/)	Oeil gauche non corrigé (6/ ou 20/)
Oeil droit corrigé (6/ ou 20/)	Oeil gauche corrigé (6/ ou 20/)

Correction par

Lunettes Lentilles cornéennes

Normes d'acuité visuelle de la GRC

- Vision corrigée (avec lunettes ou lentilles cornéennes) : L'acuité visuelle **doit** être au moins de 6/6 (20/20) dans un oeil et de 6/9 (20/30) dans l'autre; **et**
- Vision non corrigée (sans lunettes ni lentilles cornéennes) : L'acuité visuelle **doit** être au moins de 6/18 (20/60) dans chaque oeil **ou** de 6/12 (20/40) dans un oeil et au moins de 6/30 (20/100) dans l'autre.

Le postulant satisfait-il aux normes (vision corrigée et non corrigée)?

Oui Non

Champ visuel

Norme relative au champ visuel de la GRC

Le champ visuel doit être au moins de 150 degrés continus le long du méridien horizontal et de 20 degrés continus au-dessus et en-dessous du point de fixation, les deux yeux étant ouverts et examinés en même temps.

Le postulant satisfait-il à la norme?

Oui Non

Perception des couleurs

Le test normalisé de plaques pseudo-isochromatiques Ishihara doit être utilisé. **Le postulant doit subir l'examen sans aides correctrices comme des lentilles cornéennes teintées.**

a) Résultat du test normalisé de plaques pseudo-isochromatiques Ishihara

Réussite Échec – passer le test Farnsworth D-15.

b) Résultat du test Farnsworth D-15 (si le postulant n'a pas réussi le test de plaques). **Joindre les résultats.**

Réussite Échec

Normes relatives à la perception des couleurs de la GRC

- Le test normalisé de plaques pseudo-isochromatiques Ishihara doit être utilisé. Si le postulant identifie au moins 17 des 21 modèles présentés (réussite), sa perception des couleurs est considérée comme normale;
- En cas d'échec, on procédera au test Farnsworth D-15. Si le postulant réussit le test Farnsworth D-15, il satisfait aux normes minimales relatives à la perception de couleurs; et
- Si le postulant échoue le test de plaques Ishihara et le test Farnsworth D-15, il ne satisfait pas aux normes minimales de la GRC.

Le postulant satisfait-il aux normes?

Oui Non

Maladies oculaires ou conditions

Le postulant ne doit avoir aucune maladie oculaire qui puisse nuire à sa vision. S'il souffre d'une maladie oculaire ou s'il en a souffert dans le passé, il pourrait devoir fournir plus d'information à l'étape de l'examen médical.

Semble-t-il y avoir ce qui suit?

Strabisme Diplopie Maladie de l'oeil préciser :

A-t-on des raisons de croire que le postulant court le risque d'avoir une vision double lorsqu'il est fatigué, se trouve dans un milieu où les signaux visuels sont atténués ou ressent une fatigue visuelle ou un stress?

Oui Non

Rapport de l'examen de la vue du postulant m.r.

Protégé B
une fois rempli

N° d'ID du postulant

Est-ce que d'autres tests sont effectués? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser (test et résultats) :

Chirurgie réfractive (interventions cornéennes et lentilles intraoculaires)

Le postulant a-t-il subi une chirurgie correctrice par réfraction?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser le type de chirurgie

LASIK PRK Lentilles intraoculaires (LIO, lentilles phakiques) Autre préciser :

Date de la chirurgie (aaaa-mm-jj)

Normes de la GRC relatives à l'attente à la suite d'une chirurgie - Le postulant doit attendre avant d'avoir un examen de la vue

- Kératomileusie in situ au laser (LASIK) – trente (30) jours;
- Photokératectomie réfractive – quatre-vingt dix (90) jours;
- Lentilles intraoculaires (LIO, phakiques) de chambre antérieure – six (6) mois; et
- Lentilles intraoculaires (LIO, phakiques) de chambre postérieure – douze (12) mois.

Le postulant a-t-il les antécédents suivants?

Halos Étoiles Problèmes de vision nocturne Problèmes de sensibilité aux contrastes

La vision du postulant est-elle stable maintenant?

Oui Non

Y a-t-il actuellement un risque accru d'affection oculaire lors d'affrontements (comparativement aux yeux « normaux »)?

Oui Non

Veuillez préciser s'il y a d'autres problèmes aigus ou chroniques de la fonction visuelle ou des annexes, le cas échéant.

Déclaration, reconnaissance et consentement

Doit être rempli par le postulant

- Je déclare que les renseignements fournis à l'ophtalmologue ou à l'optométriste sont, autant que je sache, exacts et complets et que je n'ai omis aucun renseignement pertinent ni fait de fausses déclarations.
- Je reconnais que tout formulaire incomplet me sera retourné et pourrait entraîner le rejet de ma candidature.
- Je reconnais que le rapport de mon examen de la vue est valide pendant deux (2) ans après la date de l'examen.
- Je dois payer les coûts du présent examen ainsi que de la chirurgie cornéenne au laser et de tout rapport subséquent rédigé par l'ophtalmologue ou l'optométriste.
- Je consens à ce que ces renseignements soient fournis à la Gendarmerie royale du Canada aux fins de présélection.
- Je consens à ce que les Services de santé au travail de la GRC communiquent avec l'ophtalmologue ou l'optométriste pour obtenir plus de précisions sur l'examen de la vue.

Signature

Date (aaaa-mm-jj)

Ophtalmologue ou optométriste

Doit être rempli par l'ophtalmologue ou l'optométriste

Nom de famille	Prénom	Spécialité <input type="radio"/> Ophtalmologue <input type="radio"/> Optométriste	Numéro de licence
Adresse professionnelle			N° de tél. (avec l'indicatif régional)

Signature

Date (aaaa-mm-jj)