

## Augenärztliches Zeugnis für:

Name und Vorname: .....

Adresse: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... Geburtsdatum: .....

<b>Diagnose</b> rechtes Auge: ..... ..... .....	<b>Diagnose</b> linkes Auge: ..... ..... .....
<b>bestkorrigierter Fernvisus</b> rechtes Auge: .....	<b>bestkorrigierter Fernvisus</b> linkes Auge: .....
<b>Refraktion</b> rechtes Auge: .....	<b>Refraktion</b> linkes Auge: .....
<b>Gesichtsfeld</b> rechtes Auge: .....	<b>Gesichtsfeld</b> linkes Auge: .....
<b>⇒ Bitte Kopien des GF beilegen, falls vorhanden</b>	

Wann fand die letzte augenärztliche Untersuchung statt? .....

Sind weitere medizinische Massnahmen geplant? .....

Wie oft sind augenärztliche Kontrollen notwendig? .....

**Hochgradige Sehschwäche:** besteht eine hochgradige Sehschwäche gemäss Definition auf der Rückseite?

Ja     Nein

**Wenn ja, seit wann? Monat / Jahr** .....

Bemerkungen: .....

.....

Ich wünsche eine Rückmeldung       Ich wünsche keine Rückmeldung

Stempel und Unterschrift  
der Augenärztin / des Augenarztes

Ort / Datum:  
.....

## **Ermächtigung für die Augenärztin/den Augenarzt und die Zürcher Sehhilfe**

Ich ermächtige hiermit die Augenärztin/den Augenarzt an die Zürcher Sehhilfe, Lutherstrasse 14, 8004 Zürich, die auf diesem Formular gewünschten Auskünfte zu geben. Zudem ermächtige ich die Zürcher Sehhilfe nach der durchgeführten Beratung bei mir, der Augenärztin/dem Augenarzt bei Bedarf einen Bericht zukommen zu lassen.

**X** .....

Ort / Datum und Unterschrift

## **Definition hochgradige Sehschwäche zur Beantragung einer «Hilflosenentschädigung leichten Grades im Sonderfall»**

**Grundlage:** Kreisschreiben über Hilflosigkeit (KSH)

Hochgradig sehschwache Personen können sowohl im IV- wie auch im AHV-Alter eine Hilflosenentschädigung leichten Grades erhalten.

### **Definition hochgradige Sehschwäche**

Eine hochgradige Sehschwäche ist anzunehmen:

- wenn ein korrigierter Fernvisus von beidseitig weniger als 0,2 vorliegt,
- wenn beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser) vorliegt (Gesichtsfeldmessung: Goldmann-Perimeter Marke III/4).

Bestehen gleichzeitig eine Verminderung der Sehschärfe und eine Gesichtsfeldeinschränkung, ohne dass aber die Grenzwerte erreicht werden, so ist eine hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn sie die gleichen Auswirkungen wie eine Visusverminderung oder Gesichtsfeldeinschränkung vom erwähnten Ausmass haben (ZAK 1982 S. 264). Dies gilt auch bei anderen Beeinträchtigungen des Gesichtsfeldes (z.B. sektor- oder sichelförmige Ausfälle, Hemianopsien, Zentralskotome).

### **Gesetzliche Grundlage zum Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs**

- Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem eine leistungsberechtigte Person ununterbrochen während der Wartefrist im Sinne der obengenannten Kriterien hilflos gewesen ist und wenn alle übrigen Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind.
- Die Wartefrist für leistungsberechtigte Personen im IV-Alter beträgt mind. 12 Monate.
- Die Wartefrist für leistungsberechtigte Personen ab Erreichen des AHV-Referenzalters oder beim Vorbezug einer ganzen AHV-Rente beträgt mind. 6 Monate.

• --> Den Entscheid über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung leichten Grades im Sonderfall erlässt die zuständige IV-Stelle.