

CERTIFICAT MEDICAL

Ce certificat médical est destiné à Centrevue. Dans la mesure où les données correspondent aux exigences de l'OFAS, il permettra à votre patient(e) d'accéder aux prestations liées à son handicap.

Nom et prénom :

Date de naissance :

Téléphone:

Adresse :

Diagnostic de l'affection oculaire (si unilatéral spécifier œil droit ou œil gauche):

Causes: ☐ affection de naissance ☐ accident ☐ maladie acquise

Déficit visuel ☐ malvoyant/e ☐ aveugle ☐ menacé/e de malvoyance depuis le

AV de loin : Corrigée à droite : à m correction :

Corrigée à gauche : à m correction :

AV de près : Corrigée à droite à cm correction

Corrigée à gauche à cm correction

Les points suivants ne sont à remplir que si les tests ont été effectués :

Champ visuel : (joindre une copie svp)

OD ☐ altéré de quelle façon :

OG ☐ altéré de quelle façon :

Sensibilité aux bas contrastes : ☐ normale ☐ diminuée

Sensibilité à l'éblouissement : ☐ normale ☐ accrue

Vision des couleurs : ☐ normale ☐ altérée de quelle façon:

Vision nocturne : ☐ normale ☐ diminuée

Contrôles médicaux :

☐ oui, à quelle fréquence : ☐ non

Date du dernier contrôle : le



Pronostic :

Traitement prévu :

Remarques générales, contre-indications :

Allocation pour impotence:

L'AI accorde une allocation pour impotence de degré faible aux personnes souffrant d'une grave faiblesse de la vue à l'exception des personnes en âge AVS vivant en institution.

Pour l'allocation d'impotence de degré faible, les conditions suivantes doivent être remplies:

"On admet qu'il y a grave faiblesse de la vue lorsqu'une personne assurée présente une acuité visuelle à distance corrigée **bilatéralement de moins de 0,2** ou lorsqu'elle présente **une limitation du champ visuel à 10 degrés à partir du centre** (20 degrés de diamètre horizontal). S'il existe à la fois **une diminution de l'acuité visuelle et une limitation du champ visuel** sans que les valeurs limites soient atteintes, on admettra tout de même une grave faiblesse de la vue lorsqu'elle entraîne les mêmes effets qu'une diminution de l'acuité visuelle ou une limitation du champ visuel dans les limites mentionnées. C'est également valable pour d'autres atteintes du champ visuel (par ex. pertes sectorielles ou en croissant, hémianopsies, scotome central)."

(Extrait de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'Assurance invalidité).

La personne mentionnée présente-t-elle une grave faiblesse de la vue conformément à la définition ci-dessus ?

☐ oui Si oui, depuis quand ? mois année ☐ non

Date :

--

Timbre et signature :

--