

Candidat·e opticien·ne CFC

Nom, prénom: _____ Candidat no. : _____

FICHE

Nom: _____ Prénom: _____

Rue: _____ Date de naissance: _____

CP, ville: _____ Contact: Tél P Tél F Mobile E-mail

Activité/ Profession: _____ → _____

Loisirs: _____

LUNETTES ACTUELLES Vision de loin Vision de près Progressif _____ Date: _____

Type de verre: _____

	Sph [dpt]	Cyl [dpt]	Axe [°]	Add [dpt]	cm/m	Base	cm/m	Base	DVO [mm]	Acuité corrigée
Droite										
Gauche										

NOUVELLE PRESCRIPTION Réfraction par: _____ Date: _____

Vision de loin Vision de près

	Sph [dpt]	Cyl [dpt]	Axe [°]	Add [dpt]	cm/m	Base	cm/m	Base	DVO [mm]	Acuité corrigée
Droite										
Gauche										

	DP	Hauteur	DVO	Galbe	Angle pantoscopique	Courbe de base	Distance de lecture
Droite							
Gauche							

Prix

Monture: _____

Verres: _____ D: _____

_____ G: _____

Montage: _____

Divers: _____

Total: _____

Remarques: _____
