

**Vision Report**  
**Rapport d'examen de la vue**

**CBFNC**

CBF MEMBERSHIP # / MÈMBRE CBF

Date of Birth / Date de naissance

Date of Application / Date d'entrée en vigueur

Last Name, First Name and Middle Initial / Nom, prénom et initiale

Street No. and Name or Lot, Conc. and Township / N° et rue ou lot, conc. et canton

Apt. No. / N° d'app.

City, Town or Village / Ville ou village

Postal Code / Code postal

**Result of Examination / Résultats de l'examen**

1. Visual Acuity Acuité visuelle	Right Eye Oeil droit	Left Eye Oeil gauche	Both Eyes Oeil gauche et oeil droit
Without Corrective Lenses Sans verres correcteurs prescrits	20 /	20 /	20 /
With Corrective Lenses Avec les verres actuellement prescrits	20 /	20 /	20 /

2. Horizontal Peripheral Fields Champs de vision périphériques horizontaux	Degrees Degrés
Right Eye Oeil droit	Temporal Field Champ temporal
	Nasal Field Champ nasal
Left Eye Oeil gauche	Temporal Field Champ temporal
	Nasal Field Champ nasal
Both eyes open and examined together Les deux yeux ouverts et examinés ensemble	

COLOR VISION / RED / GREEN / YELLOW / WHITE / BLACK Test used \_\_\_\_\_ # Plates \_\_\_\_\_ # Error \_\_\_\_\_

VISION COULEUR ROUGE / VERT / JAUNE / BLANC / NOIR

Heterophoria – Diopters Distance \_\_\_\_\_ Escophoria \_\_\_\_\_ Exophoria \_\_\_\_\_ Right H \_\_\_\_\_ Left H \_\_\_\_\_

Comments / Observations \_\_\_\_\_

**Certification for driver licence**

Yes  
Oui

No  
Non

**Physician or Optometrist / Médecin ou optométriste**

Last Name, First Name and Middle Initial / Nom, prénom et initiale

Street No. and Name or Lot, Conc. and Township / N° et rue ou lot, conc. et canton

Apt. No. / N° d'app.

City, Town or Village / Ville ou village

Postal Code / Code postal

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Please return the completed form to:**

CBFNC  
 410 VICTORIA  
 VALLEYFIELD QC J6T 1B8  
 TEL 450-377-4122  
 FAX 450-377-5282  
 CBFNC@BELLNET.CA WWW.CBFNC.CA

**Veuillez retourner le formulaire rempli à :**

CBFNC  
 410 VICTORIA  
 VALLEYFIELD QC J6T 1B8  
 TEL 450-377-4122  
 FAX 450-377-5282  
 CBFNC@BELLNET.CA WWW.CBFNC.CA