

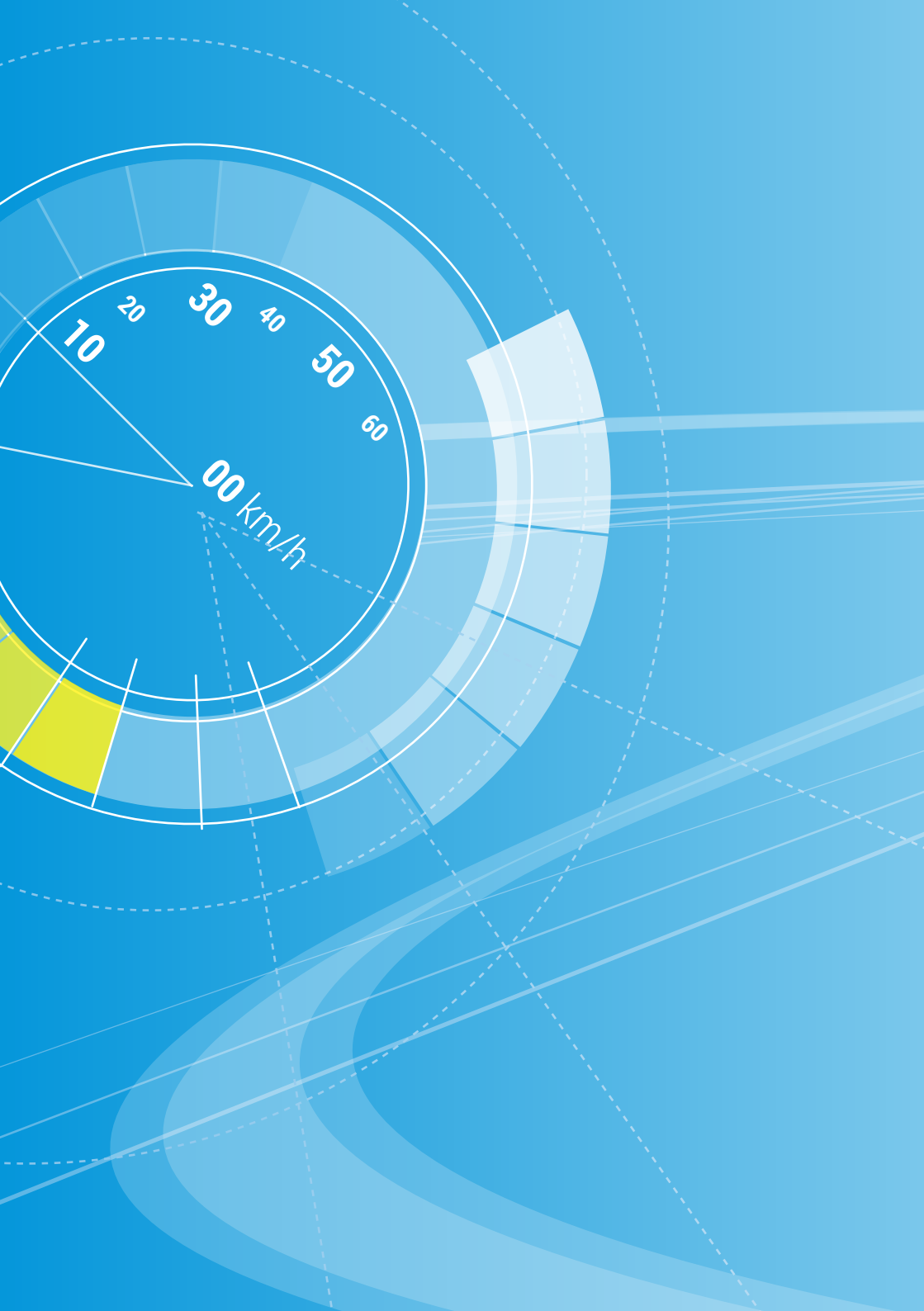
VARNO NA CESTI

VARNO NA
DELOVNEM MESTU



KAJ PA MOJ VID?







VID IN VOŽNJA

Ko se bližamo križišču ali krožišču, se moramo pravilno razvrstiti, preveriti mnogo stvari in sprejeti večje število odločitev.

Kaj piše na napisih, moramo najprej videti, spoznati in potem pravilno reagirati, pa naj bo dan ali noč, sonce ali dež, hiter ali počasen promet.

Vid in gib sta povezana. Kako dobro vidimo in kako se na svetlobne signale odzivamo, je odvisno tako od stanja in delovanja naših oči kot tudi prenosa informacij preko vidnega živca v možgane in obdelave teh informacij.

Z vidom sprejemamo 80-90% vseh informacij, ki so pomembne za vožnjo motornega vozila.

Pregled vida je zato pomemben sestavni del kontrolnega zdravstvenega pregleda, pri katerem želimo dobiti potrdilo, da smo zmožni biti voznik motornega vozila, pa naj bo to:

- v mladosti, ko smo kandidati za voznika,
- ali pa v kasnejšem življenjskem obdobju, ko zaradi bolezni, poškodb, starosti ali drugih vzrokov ponovno preverjamo našo zmožnost za varno vožnjo.

Zdravnik medicine dela, prometa in športa bo v okviru kontrolnega zdravstvenega pregleda (ob sodelovanju zdravnika oftalmologa) pregledal voznikove vidne funkcije in hkrati ocenil, ali ustrezajo predpisanim merilom. Za varno vožnjo pomembne vidne funkcije so: ostrina vida, periferni vid, globinski vid, barvni vid, kontrastna občutljivost, občutljivost na zatemnitev in osvetlitev ter v povezavi s tem: obstoj določenih očesnih napak ter obstoj in stanje določenih očesnih bolezni. Merila za vid voznika C, D in E kategorij so strožja, kot merila za voznika A, B, F in G kategorij.

ZA VARNO VOŽNJO POMEMBNE VIDNE FUNKCIJE

Ostrina vida

Z merjenjem vidne ostrine preverjamo, kako dober je **centralni vid**, kadar je žarišče zbranih žarkov prav v področju rumene pege. Da se zberejo žarki na področju rumene pege, si lahko, če je potrebno, pomagamo z očali ali kontaktnimi lečami. Tako z ostrino vida ocenjujemo zaznavanje svetlobe v rumeni pegi ter prenos signalov preko vidnega živca v možgane.

Vidna ostrina je kvantitativna mera vidne funkcije. Vidna ostrina se preverja s pomočjo tabel s črnimi znaki na beli podlagi za vsako oko posebej, pa tudi kadar gledamo z obema očesoma hkrati.

Ostrino vida izražamo kot kvocient med razdaljo, na kateri preiskovanec znak(črko) razloči oziroma pravilno prebere in razdaljo, ki jo pri istem znaku potrebuje oseba z normalnim vidom.

Oseba z normalnim vidom je sposobna razločiti znak (črko) na razdalji šestih metrov, če je velikost tega znaka (črke) 8,7mm (=5 kotnih minut vidnega polja) in so deli te črke veliki po 1,7 mm(=1 kotno minuto vidnega polja). Ocena za vidno ostrino je v tem primeru $6/6 = 1,0$ ali 100%.

Če mora preiskovanec za prepoznavo iste črke razdaljo skrajšati na 3 m, je ocena za ostrino njegovega vida $3/6 = 0,5$.

Ostrina vida za daljavo (binokularna ostrina vida) naj bi bila pri vozniku kategorij A, B, F, in G vsaj 0,6; pri vozniku kategorij C, D in E pa vsaj 0,8.

Pri testiranju ostrine vida za daljavo običajno uporabljamo Snellenovo metodo, kjer preiskovanec pri konstantni razdalji od tabele poskuša prebrati črke v posameznih

vrsticah; velikost črk v tabeli se od zgoraj navzdol zmanjšuje.

Pri testiranju ostrine vida za bližino, to je pri bralni razdalji 35 cm, preiskovanec poskuša prebrati tekste, ki so napisani z različno velikimi črkami oziroma »fonti« in pisavo Times Roman.

Periferni vid

Kadar vozimo, moramo jasno videti predmet, ki je v centru našega pogleda. Prav tako je pomembno, da vidimo predmete, ki so ob straneh. Dober **periferni vid** nam omogoča, da zaznamo avtomobile, kolesarje, ki vozijo na vzporednih voznih pasovih, da pravočasno zaznamo pešca, ki prečka cesto.

Normalne, zdrave oči vidijo, če je pogled usmerjen naravnost naprej, brez težav oba palca, kadar sta roki v položaju »odročne-nje« - dvignjene v stran v višini ramen. Takrat je kot med obema rokama 180° .

Kot 120° (horizont pri vidnem polju), ki je še sprejemljiva vrednost za voznika kategorij A, B, F in G, predstavlja že velike oviro pri opazovanju predmetov, ki prihajajo s strani.

S staranjem se širina pa tudi višina vidnega polja zožujeta.

Izguba perifernega vida ali nastanek »tunelskega vida« sta lahko povezana z boleznijo, ki poškoduje vidni živec (glavkom) ali z nekaterimi boleznimi mrežnice (retinitis pigmentosa).

Globinski vid

Globinska ostrina je sposobnost našega

vida, da vidi svet v treh dimenzijah in da oceni razdaljo do predmeta. Pri vožnji motornega vozila moramo ocenjevati razdaljo, s katero vozimo za vozilom, oddaljenost in hitrost, s katero se približuje drugo vozilo, kar je še posebej pomembno v križiščih. Ocena razdalje do predmeta je zahtevnejša, če je predmet majhen (kolesar, motorist).

Barvni vid

Oko, pravzaprav njen funkcionalni del: mrežnica, vsebuje čutnice za svetlobo (paličice) in barvo (čepke). Nekako 10% moških in okoli 1% žensk ima motnje pri gledanju barv, le manjši delež izmed njih pa vidi svet povsem črno-bel. Pomankljivosti v barvnem vidu, ki se običajno podedujejo, v praksi nadomeščajo s sprejemom drugačnih informacij: razpoznavanjem oblik in napisov pri prometnih znakih, ali poznavanju lege luči na semaforju.

Razpoznavanje luči na semaforju je zato počasnejše, počasnejše so tudi reakcije na rdeče signale, kot so zavorne luči.

Občutljivost na zaslepitev

Kadar očesno mrežnico v mraku ali ponoči osvetli močan izvor svetlobe (žarometi, odboj luči od mokre ceste, mokrega stekla) pride do zaslepitve. Da se oči ponovno privadijo teme, potrebujejo kar nekaj časa, ki je pri starejših pomembno daljši, kot pri mladih voznikih.

Na težave pri nočni vožnji vpliva še vrsta drugih dejavnikov, vendar je prav zaradi zaslepitve vožnja ponoči med najpogosteje navedenimi neprijetnostmi in omejitvami starejših voznikov.

Očala s stekli z antirefleksno zaščito zmanjšujejo bleščanje, ki ga povzročajo močni izvori svetlobe.

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
FELOPZD	7	20/25
DEFPOTEC	8	20/20
LEFODPCT	9	
F D P L T C E O	10	
F E E L O L C F T S	11	

SNELLENOVA tabela za ocenjevanje ostrine vida

V	R	S	K	D	R
N	H	C	S	O	K
S	C	N	O	Z	V
C	N	H	Z	O	K
N	O	D	V	H	R
O	D	N	Z	S	V

PELLI ROBSONOVA tabela za ocenjevanje kontrastne občutljivosti

Kontrastna občutljivost

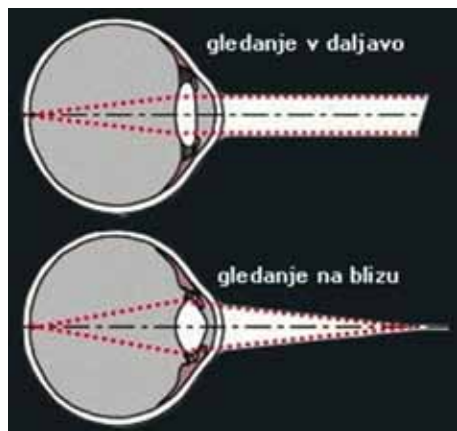
Kadar merimo vidno ostrino ali sposobnost očesa, da razloči drobne detajle, gledamo črne znake ali črke na beli podlagi. V realnem življenju pa se srečujemo z mnogimi odtenki sive barve; težje je razlikovati med sivimi predmeti v senci, v mraku, ko vozimo ponoči. Kontrastno občutljivost oči določujemo s pomočjo tabele za ocenjevanje kontrastne občutljivosti (Pelli Robsonova tabela), pri kateri so črke v spodnji vrsti narisane v sivem odtenku, ki se najmanj, v zgornji vrsti pa v sivem odtenku, ki se najbolj razlikuje od podlage.



Ponoči težko opazimo osebo v temnih oblačilih, pa tudi kje je rob asfaltne ceste. Bela črta poudari mejo med robom ceste in bankino.

OČESNE NAPAKE, KI POVZROČAJO ZAMEGLJEN VID

Oko mora, prav tako kot fotoaparat, izostriti sliko glede na razdaljo, na kateri se opazovani predmet nahaja. Slika je ostratakrat, ko roženica in leča svetlobne žarke prepuščata in lomita tako, da se zberejo v točki na mrežnici.



Pri očesni napaki, ki jo imenujemo **kratkovidnost**, osebe dobro vidijo predmete v bližini. Da vidijo ostro tudi oddaljene predmete, potrebujejo očala z bikonkavnimi lečami.

Dalekovidno oko vidi ostro predmete v daljavi, za izostritev slike predmetov v bližini pa potrebuje dodatno bikonvexsno lečo.

Presbiopija ali **starovidnost** je pojav, ko roženica in leča počasi izgubljata sposobnost, da izostrita sliko; najprej pri gledanju na blizu. Da lahko beremo knjigo z drobnim tiskom, potrebujemo dodatne leče, opremiti se moramo z očali za gledanje na blizu. Presbiopija je pričakovan pojav in večina ljudi se sooča z njim po štiridesetem letu. S časovnim zamikom se pojavi še težava, da oko tudi pri gledanju

na daleč ne more več zadovoljivo izostriti slike. Torej potrebujemo dodatna očala z lečami za gledanje na daleč. Rešitev, ki nam omogoča, da z enimi očali lahko izostrimo sliko tako pri gledanju na blizu kot pri gledanju na daleč, so očala s progresivnimi stekli. S takimi stekli lahko vidimo tako podrobnosti na armaturni plošči avtomobila, potovalnem računalniku, kot napise na tablah in prometnih znakih.

Očesna napaka, ki jo imenujemo **astigmatizem**, je posledica neenakomerne ukrivljenosti roženice ali leče. Svetlobni žarki se pri prehodu skozi roženico in lečo ne lomijo v vseh ravninah enakomerno, zato slika na mrežnici ni izostrena niti pri gledanju na daljavo niti pri gledanju na bližino. Astigmatizem lahko spremlja kratkovidnost, daljnovidnost, kot tudi starovidnost.

Tudi astigmatizem je mogoče popraviti s posebnimi stekli ali kontaktnimi lečami.

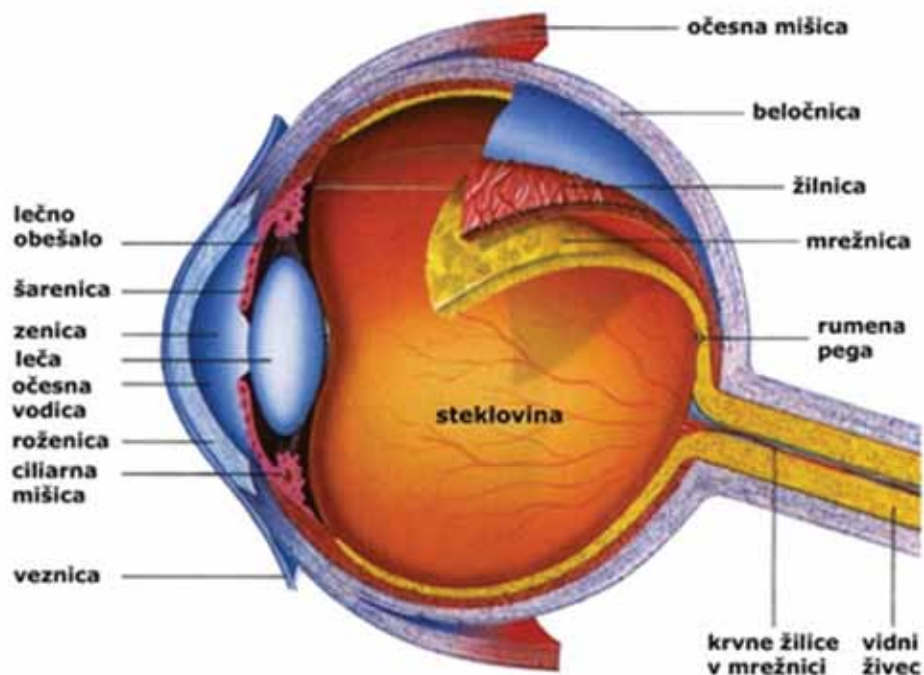
Obrobni predeli roženice imajo pravi-

loma več nepravilnosti kot centralni, zato je negativni vpliv astigmatizma na vid bolj izrazit v mraku, ko so zenice široke. Zaradi (nepopravljenega) astigmatizma ponoči težje vozimo, slabši je periferni vid.

Danes je dostopnost in kakovost korekcijskih stekel, ki izostrijo vid pri gledanju na daljavo, gledanju na računalnik in gledanju na blizu, velika.

Privoščimo si natančen in skrben pregled oči, kjer se za popravilo očesnih napak izberejo ustrezna korekcijska stekla. Premislimo o možnosti zaščite pred zaslepitvijo, zaščite pred UV žarki, izboljšanjem kontrastne občutljivosti. Strokovnjaki v specializiranih prodajalnah z optičnimi pripomočki nam bodo svetovali tudi obliko okvirjev, ki so primerna za predpisana stekla, da nam bodo očala ustrezala in jih bomo radi uporabljali.

Pred nami pa so tudi nove perspektive. Hiter razvoj očesne kirurgije prinaša možnosti za življenje brez kontaktnih leč in očal.



PREGLEDI OČI IN VIDA SO POMEMBNI V VSAKEM ŽIVLJENJSKEM OBDOBJU

Pravilno izbrana korektivna očala omogočajo otroku, adolescentu in odrasli osebi, da kvalitetno doživlja svet okoli sebe in se konkurenčno vključuje v vse aktivnosti.

Pregled oči pa ni povezan samo s tem, da se ugotovi, ali oseba potrebuje očala za branje knjige ali za razpoznavanje predmetov v daljavi. Celovit pregled oči pomeni pregled vseh sestavnih delov: sprednjih,

povrhnjih predelov očesa, očesnega ozadja z mrežnico, izmeri se očesni tlak. Pri splošnem okulističnem pregledu oftalmolog ugotovi morebitne bolezenske spremembe na očeh in jih prične zdraviti. Svetuje, ktere očesne napake bi bilo mogoče izboljšati z vajami, očali, kontaktimi lečami, ali z operacijo. Svetuje, kako ravnati ob opaženih bolezenskih pojavih.

PREGLEDI OČI IN VIDA PO ŠTIRIDESETEM MORAJO POSTATI POGOSTEJŠI

Vid se z leti spreminja. Naše oči po štiridesetem letu niso več take, kot so bile v mladosti.

Spremembe vida, ki spremljajo staranje, so: starovidnost (presbiopija), ožje vidno polje, slabše zaznavanje barv, slabša občutljivost za kontrast, bleščavica, suho oko, solzenje in očesne bolezni, ki poslabšajo centralni in periferni vid. S staranjem se spreminjajo praktično vse za varno vožnjo pomembne vidne funkcije.

Očesne bolezni kot so: siva mrena (katarakta), zelena mrena (glavkom), degeneracija rumene pege in diabetična retinopatija lahko povzročijo popolno ali delno izgubo centralnega in/ali perifernega vida.

Oftalmologi opozarjajo, da nekatere bolezenske spremembe v začetku ne povzročajo težav, a jih ob celovitih pregledih že opazijo in lahko pričnejo z zdravljenjem in ohranjanjem vidne funkcije.

Tveganje za pojav očesne bolezni se potrjuje vsako zaporedno desetletju po štiridesetem. Potreba po pogostejših pregledih pri oftalmologu se s starostjo povečuje.

Na letne preglede k oftalmologu morajo hoditi osebe, ki redno nosijo kontaktne leče, bolniki, pri katerih je že bila ugotovljena neka očesna bolezen (glavkom, bolezen mrežnice, kronična obolenja roženice) ter bolniki s sladkorno boleznijo in povišanim krvnim tlakom.

Nemudoma pa je treba poiskati oftalmologa ob vsaki poškodbi očesa ali nenadni spremembi vida, na primer ob pojavu črne lise, zavese, motne podobe, dvojnega vida, tunelskega vida.

Odstop steklovine

Steklovina je prozorna, želatinasta snov, ki zavzema prostor med lečo in mrežnico, na katero je pritrjena. Z leti postaja steklovina vse bolj tekoča, tako da lahko majhni delci tkiva v njej prosto plavajo in senčijo mrežnico, kar zaznamo kot **motnjave v očesu**.

Steklovina lahko odstopi od mrežnice. Do odstopa pogosteje pride pri kratkovidnem očesu in poškodbah, predvsem padcih ali udarcih v glavo.

Čeprav so motnjave povsem normalen del staranja, lahko nenaden pojav večjega števila motnjav pomeni ne le odstop steklovine, temveč tudi raztrganje ali odstop mrežnice in s tem potrebo po nujnem zdravniškem pregledu.

Odstop mrežnice

Mrežnica je sestavljena iz več slojev, pod njo je žilnica, ki prehranjuje zunanji del mrežnice. Pri odstopu mrežnice pride do ločitve od žilnice in prekinitve oskrbovalnih poti, kar najprej prizadene centralni del mrežnice, rumeno pego. Znaki, ki jih

zazna oseba pri odstopu mrežnice, so različni, kot so različni tudi vzroki in mehанизmi odstopa: od bliskanja, črnega dežja, slabše vidne ostrine, do pojava črne zavese ali rastočega zidu.

Da bi se oskrbovalne poti čimprej ponovno vzpostavile in s tem ustavilo propadanje mrežnice, je potrebno nemudoma poiskati pomoč zdravnika oftalmologa.

Siva mrena – katarakta

Očesna leča lahko postane motna. Zaradi zamotnitve leče postaja vid, kljub korekciji z očali, postopoma vse bolj nejasen, zmanjšuje se sposobnost ločevanja predmetov od ozadja (kontrastna občutljivost). Izrazite težave, ki so povezane s katarakto, občuti voznik pri nočni vožnji zaradi bleščanja, ki ga povzročajo žarometi in druge luči in odboj luči od različnih površin.

Najpomembnejši dejavnik za nastanek katarakte je starost, nekoliko prispeva dednost in izpostavljenost UV svetlobi. Danes je operacija katarakte eden najpogostejših kirurških posegov v oftalmologiji. Pri operaciji se motna leča odstrani in zamenja s prozorno plastično lečo. Pogovor z oftalmologom nas bo opogumil, da bomo izvedeli vse podrobnosti o vrstah leč in poteku operacije in se hkrati veselili nove kakovosti življenja.



Normalen vid



Siva mrena - katarakta

Glavkom – zelena mrena

Glavkom je propadanje živčnih vlaken vidnega živca. Glavkom se pojavi neboleče in neopazno. Ko oseba zazna znake, kot so zožanje vidnega pola (tunelski vid), je bolezen že zelo napredovala in so nasta-

le že nepopravljive spremembe. Glavkom najpogosteje povzroči povišan pritisk v očeh. Zgodnje odkritje, zdravljenje in spremljanje bolezni zaustavi, ali upočasnjuje njen razvoj.



Normalen vid



Glavkom

Diabetična retinopatija

Diabetična retinopatija je povezana z zapleti sladkorne bolezni, ki se odražajo na prizadetosti drobnih žilic v vseh organih, pa tudi na mrežnici (retini). Prizadetost žilja je povezana s trajanjem sladkorne bolezni, predvsem pa z uspešnostjo uravnavanja krvnega sladkorja.

Na očesnem ozadju se pojavijo razširjene kapilare in pikčaste krvavitve, proces lahko sproži razrast novih žilic, kar brez ustreznega zdravljenja pripelje do neprekrvljenosti posameznih delov mrežnice,

trajno spremeni vid in vodi v slepoto.

Vsak sladkorni bolnik mora na redne letne kontrole k oftalmologu.

Slovenija je v letu 2015 pričela z rednimi oftalmološkimi presejalnimi testi pri bolnikih, ki jim je bila na novo odkrita sladkorna bolezen. Pojavnost sladkorne bolezni se v svetu in pri nas povečuje in posledično postaja diabetična retinopatija med vse pogostejše obravnavanimi očesnimi boleznimi.

Pri pregledu očesnega ozadja oftalmolog uporabi očesne kapljice, ki vsebujejo midriatik. To je snov, zaradi katere se očesna zenica razširi. Očesne zenice so razširjene še nekaj ur po pregledu in se tudi na soncu ne bodo zožile, kar bomo občutili kot bleščanje ali zaslepitev. Ocenjevanje razdalj in dojemanje prostora bo moteno, bodimo previdni, da ne pademo. V tem času ne smemo voziti motornega vozila.



Normalen vid



Diabetična retinopatija

Degeneracija rumene pege (makule)

Pri makularni degeneraciji gre za bolezen, pri kateri je prizadeta vidna ostrina zaradi sprememb v rumeni pegi. To je del mrežnice, kjer je največja gostota receptorjev za svetlobo in je tako mesto najostrejšega vida. Bolezen vodi k izgubi centralnega vida, barve in stranski vid ostanejo nespremenjeni. Pri makularni degeneraciji so črte v Amslerjevi mreži zvite, v določenih predelih črte manjkajo.

Starostna degeneracija rumene pege je v razvitem svetu med vodilnimi vzroki slepote v starostni skupini nad 60 let. Dejavniki tveganja za nastanek bolezni so dedna nagnjenost, izpostavljenost UV žarkom in kajenje.

Način zdravljenja je odvisen od oblike bolezni, lahko je operativen, lahko pa temelji le na upočasnitvi napredovanja bolezni.



Normalen vid



Makularna degeneracija

Test z Amslerjevo mrežo

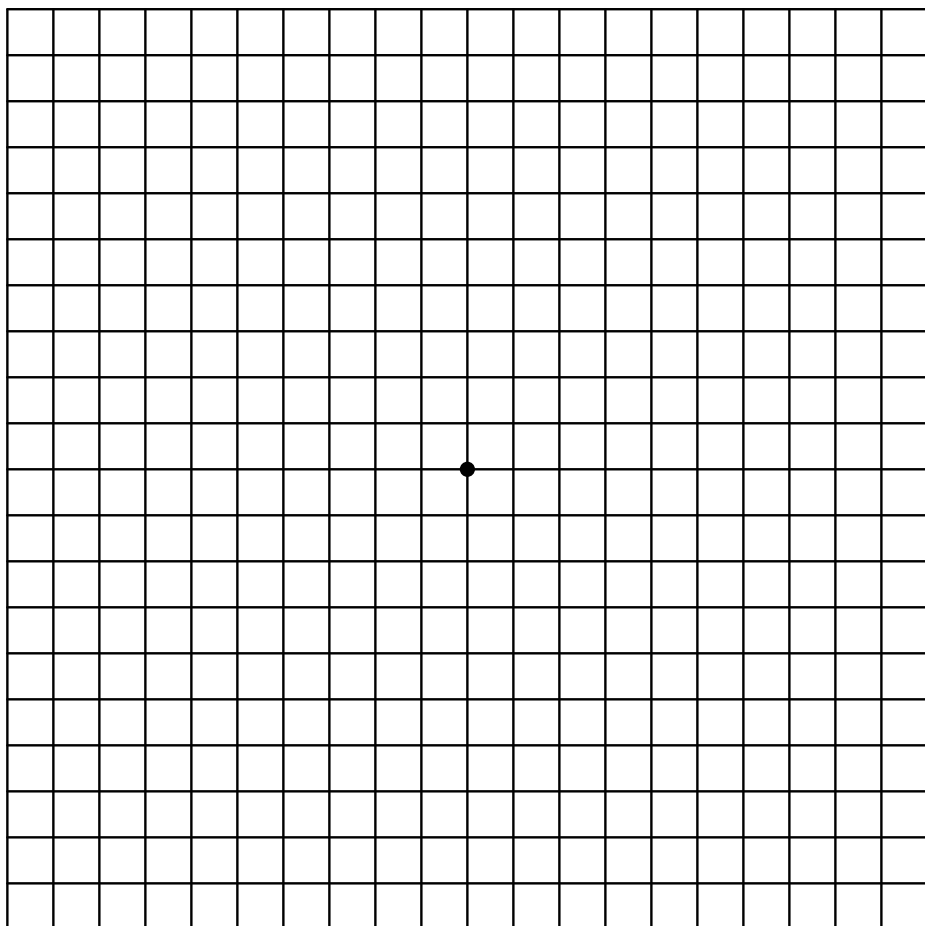
Nadenite si očala, če jih uporabljate za branje. Pokrijte si levo oko z roko in usmerite pogled desnega očesa na piko, ki je v središču mreže. Vse črte v Amslerjevi mreži so ravne. Vsi kvadrati v mreži so enaki.

Kako pa to mrežo vidite vi?

Ali so črte ravne, vijugaste, motne, preki-

njene? Ali so na mreži področja brez črt? Ali so na mreži temna področja? Označite na mreži, kje ste opazili nepravilnosti.

Opravite test tudi z drugim očesom. Če opazite kakršne koli nepravilnosti v mreži, se o tem takoj pogovorite s svojim očesnim zdravnikom.



KAJ ŠE LAHKO NAREDIMO ZA SVOJ VID?

Ne zanemarjajmo problemov z očmi:

Če so oči boleče, rdeče, pekoče, suhe, če so veke otekle in vnete, poiščimo strokovno pomoč. Suho oko in/ali solzenje sta pogosta spremljevalca po štiridesetem in lahko pripeljeta do neprijetnih zapletov.

Skrbimo za potrebno očesno higieno:

Kar pride v stik z očmi in njihovo neposredno okolico naj bo čisto: roke, brisače, robci, s katerimi si brišemo solze. Poiščimo strokovni nasvet, če in zakaj se pojavlja izcedek na vekah, in kako opravljamo toaleta vek.

Če nosimo kontaktne leče, upoštevajmo predpisana navodila in varnostna opozorila, ki so napisana tudi zato, da bi se izognili draženju delov očesa, vnetjem in možnim infekcijam.

Ličil za oči ne posojamo drugim osebam in si jih ne izposojamo, ne uporabljamo vzorčnih ličil v trgovinah. Očesni »make up« nanašamo le do črte, ki jo zarišejo trepalnice in ga zvečer pred spanjem skrbno odstranimo. Stara očesna ličila so lahko gojišče bakterij. Vrzimo jih proč.

20/20/20: Nепrestano delo z računalnikom, ali z drugo obliko digitalnega zaslona sicer ne bo poškodovalo naših oči, lahko pa povzroči, da so oči suhe in utrujene. Za sprostitev oči lahko uporabljamo vajo, ki ima na področjih, kjer še uporabljajo stare merske enote ime 20/20/20. Vsakih dvajset (20) minut dvignimo glavo in usmerimo pogled vsaj za dvajset (20) sekund nekam v daljavo ali na predmet, ki je oddaljen vsaj

šest metrov (=20 čevljev). Če nimamo takih pogojev, lahko vajo spremenimo in za 20 sekund zapremo veke.

Zaščitimo oči pred soncem, vetrom, tujki in možnimi udarci:

Kvalitetna sončna očala zaščitijo oči pred UVA in UVB svetlobo. Izpostavljenost UV svetlobi naj bi bil eden izmed dejavnikov, ki prispeva k nastanku sive mrežnice in makularne degeneracije. Sončna očala so še posebej pomembna pri aktivnostih na mestih, kjer je velik UV indeks (v gorah, na snegu, na vodi). Polikarbonska očala pri športu so tudi zaščita pred udarci, letečo žogico. Zaščitna očala, ki jih »po pravilih o varnosti« nosimo na delovnem mestu, nosimo tudi doma, kadar kaj brusimo, žagamo, čistimo, ko uporabljamo nevarne kemikalije.

Prenehajmo s kajenjem: Pri kadilcih se pogosteje pojavlja degeneracija rumene pege. Kajenje pospešuje razvoj sive mrežnice in pojav suhega očesa.

Hrana za boljši vid: Če bodo naši jedilniki vsebovali dovolj listnate zelenjave (špinače, ohrovt, blitve), korenja, rumenih buč, jagodičja in drugega sadja, pa tudi stročnic, mesa, rib in drugih morskih sadežev, bo v hrani dovolj potrebnih snovi, ki se pogosto omenjajo kot snovi, ki so dobre za oči in dober vid: lutein, zeaksantin, beta-karoten, omega-3 maščobne kisline, vitamini: C, E, A, D; cink in selen.



Videti in biti viden,

je osnovno načelo varnosti v cestnem prometu.

»Skrb za zdrave oči, skrb za dober vid je pogosto premalo poudarjen, a pomemben prispevek vsakogar k varnosti na cesti in na delovnem mestu.

Orientativni pregledi ostrine vida, ki so bili narejeni v sodelovanju z Essilor Slovenija v letu 2015 in pogovori ob srečanjih po vsej Sloveniji (projekt Javne agencije za prometno varnost "Sožitje za večjo varnost v cestnem prometu"), so pokazali, da številni vozniki nimajo optimalno korigiranega vida in da se premalo zavedajo pomena rednega, celovitega pregleda oči po štiridesetem.«

dr. Majda Zorec Karlovšek

Viri:

- Vision Requirements for driving safety. Visual standards. Report prepared for the International Council of Ophthalmology at the 30th World Ophthalmology Congress, San Paulo, Brazil, February 2006.
- Pravilnik o zdravstvenih pogojih voznikov motornih vozil. U.I.I.RS št. 47/2011.
- <https://www.vicroads.vic.gov.au/licences/medical-conditions-and-driving/>
- <http://www.aoa.org/patients-and-public/good-vision-throughout-life/>
- <http://www.allaboutvision.com/>
- <http://www.zdravstvena.info/vsznj/okulistika-zapiski-oftalmologija/>

Tekst pripravila: dr. Majda Zorec Karlovšek – **Fotografije:** Katarina Podgoršek – **Založilo in izdalo:** Združenje za razvoj forenzične toksikologije in drugih forenzičnih ved – FORTOX, Ljubljana, 2015 – **Oblikovanje, računalniška priprava in tisk:** Tiskarna Kočevski tisk d.d.

Projekt je sofinancirala Javna agencija RS za varnost prometa po Pogodbi št. 4302-1/2015 o sofinanciranju preventivnega projekta neprofitne organizacije za leto 2015.

Sponsorji in partnerji:



JAVNA AGENCIJA
REPUBLIKE SLOVENIJE
ZA VARNOST PROMETA



essilor



www.fortox.si

