

Optiker
Adress

Företag	Datum
Adress	Beställare
	Telefon

Beställarens Interna noteringar (anges vid fakturering)

Enligt AFS 1998:5 Arbete vid bildskärm och enligt AFS 1998:1 Belastningsergonomi, skall nedanstående person genomgå synundersökning.

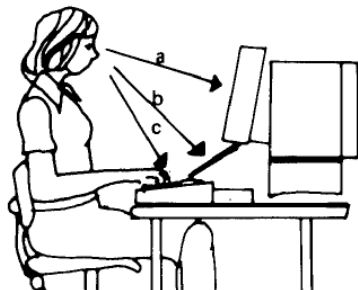
Bildskärmsglasögon
 Arbetsglasögon (Enligt AFS 1998:1)
 Skyddsglasögon

Personnummer	Namn	Anställningsnummer
Typ av arbete		Skärmtimmar per dag

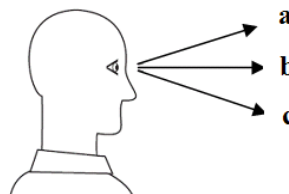
Arbetsavstånd

a max = _____ a min = _____ b max = _____ b min = _____
 c max = _____ c min = _____

1. Bildskärm med tangentbord och manuskript.



2. Annat arbete.



Arbetsgivarens underskrift

Namnförtydligande

Telefon

Datum

Svar från optiker:

Synundersökning: _____ kr

Glas: S/V S/V RX Närprogr. Rumsprogr. Annat glas: _____ Ytbehandling

Båge: Pris exkl moms: _____ kr, varav arbetsgivaren skall betala _____ kr

Totalpris: Kompletta glasögon (exkl.moms) _____ kr

SynTrygg® Garantinummer _____

Faktura sänds till ovanstående företag med de angivna interna noteringar specificerade