

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

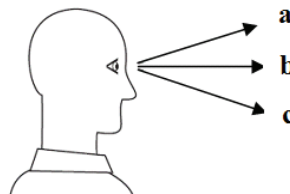
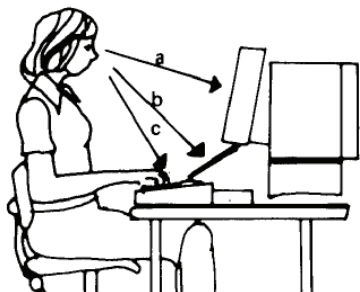
Personnummer	Namn	Anställningsnummer
Typ av arbete		Skärmtimmar per dag

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: <input type="checkbox"/> S/V <input type="checkbox"/> S/V RX <input type="checkbox"/> Närprogr. <input type="checkbox"/> Rumsprogr. <input type="checkbox"/> Annat glas: _____ <input type="checkbox"/> Ytbehandling		
Båge: Pris exkl moms: _____ kr, varav arbetsgivaren skall betala _____ kr		
Totalpris: Kompletta glasögon (exkl.moms) _____ kr		

Faktura sänds till ovanstående företag med de angivna interna noteringar specificerade