

Antrag auf Erstattung der Kosten einer Bildschirmarbeitsplatzbrille

Name, Vorname des Antragstellers	Geburtsdatum	Telefonnummer
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort		
Name der Bank:	BIC:	IBAN:
<p><u>Bestätigung der Fachdienstleitung / Leitung OE:</u></p> <p>Hiermit wird bestätigt, dass der/die Antragsteller/in an einem Bildschirmarbeitsplatz tätig ist.</p> <p>_____</p> <p>Datum / Unterschrift</p>		
<p><u>Bestätigung des Antragstellers:</u></p> <p>1. Ich bin bereits Brillenträger/in, aber meine normale Sehhilfe reicht für die Arbeit am Bildschirm nicht mehr aus.</p>	<input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu	
<p>2. Eine spezielle (zusätzliche) Sehhilfe nach Anhang Teil 4 Absatz 2 Ziffer 1 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) ist notwendig.</p>	<input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu	
<p>3. Die Notwendigkeit wird nachgewiesen durch (bitte als Anlage beifügen!)</p>	<input type="checkbox"/> Verordnung des Augenarztes <input type="checkbox"/> Befund des betriebsärztlichen Dienstes	
<p><u>Bestätigung des Augenoptikers:</u></p> <p>Es handelt sich bei der Sehhilfe um eine Brille mit</p> <p>_____</p> <p>Unterschrift und Stempel des Augenoptikers</p>	<input type="checkbox"/> Silikatgläser* oder <input type="checkbox"/> Kunststoffgläser <input type="checkbox"/> Einstärkengläser (reine Bildschirmarbeit) <input type="checkbox"/> Einstärkengläser - degressiv (Sehen im gesamten Nahbereich (z.B. Schreibtisch)) <input type="checkbox"/> Gleitsichtgläser - Bildschirmarbeit mit Raumkorrektur (für Bildschirmarbeit, Lesen und Sehen im Raum) <input type="checkbox"/> Einfachentspiegelung <input type="checkbox"/> Voll - bzw. Superentspiegelung <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">*keine Gleitsichtgläser möglich</p>	
<p>Hiermit versichere ich, dass die oben gemachten Angaben korrekt sind und dass ich die Bildschirmarbeitsplatzbrille erhalten habe. Die erforderlichen Anlagen zur Zahlbarmachung, insbesondere die Rechnung, füge ich diesem Antrag bei.</p> <p>_____</p> <p>Datum / Unterschrift des Antragstellers</p>		