

Antrag auf Kostenerstattung einer Bildschirmarbeitsplatzbrille

1. Antragsteller/in																							
Name, Vorname																							
Amt, Tätigkeit	Geburtsdatum	Telefon-Nr.																					
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort																							
Name der Bank:	BIC:	IBAN:																					
2. Eingang Amt 10																							
<p>Eine spezielle Sehhilfe (Bildschirmarbeitsplatzbrille) nach Anhang Teil 4 Absatz 2 Ziffer 1 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) wurde bereits durch die betriebsärztliche Praxis befürwortet.</p> <p>(Hinweis: Falls eine Befürwortung durch die Praxis bereits vorliegt, kann die Bildschirmarbeitsplatzbrille sofort angefertigt werden; die Punkte 3 und 4 entfallen. Die bereits vorliegende Bescheinigung ist zusammen mit der Rechnung über die Bildschirmarbeitsplatzbrille einzureichen.)</p>	<input type="checkbox"/> ja, Vorsorge vom _____ <input type="checkbox"/> nein Datum / Unterschrift _____																						
3. Stellungnahme des Augenoptikers (eine augenärztliche Verordnung ist <u>nicht</u> erforderlich)																							
Eine spezielle Sehhilfe für die Arbeit am Bildschirm ist erforderlich.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																						
Bitte geben Sie die vorgesehenen Brillenglasstärken der Bildschirmarbeitsplatzbrille an.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 15%;">Sphäre</th> <th style="width: 15%;">Zylinder</th> <th style="width: 15%;">Achse</th> <th style="width: 15%;">Add</th> <th style="width: 15%;">Prisma</th> <th style="width: 15%;">Basis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R</td> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>L</td> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Sphäre	Zylinder	Achse	Add	Prisma	Basis	R							L						
	Sphäre	Zylinder	Achse	Add	Prisma	Basis																	
R																							
L																							
4. Stellungnahme der betriebsärztlichen Praxis																							
Eine spezielle Sehhilfe für die Arbeit am Bildschirm ist erforderlich (siehe beiliegende Bescheinigung).	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein																						
5. Anfertigung der Bildschirmarbeitsplatzbrille durch den Augenoptiker																							
<p>Es handelt sich bei der Sehhilfe um eine Bildschirmarbeitsplatzbrille mit: (bitte rechte Spalte ausfüllen)</p> <p>_____ Unterschrift und Stempel des Augenoptikers</p>	<input type="checkbox"/> Silikatgläser* <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 *keine Gleitsichtgläser möglich																						
<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>_____ Datum / Unterschrift Antragsteller/in</p>																							