

Antrag auf Erstattung der Kosten einer Bildschirmarbeitsplatzbrille

Name, Vorname		Geburtsdatum	Telefonnummer
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort			
Name der Bank		Bankleitzahl	Kontonummer
<p><u>Bestätigung der Amtsleitung / Behörde / Institutsleitung:</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</p>		<input type="checkbox"/> Silikatgläser oder <input type="checkbox"/> Kunststoffgläser <input type="checkbox"/> Einstärkengläser (reine Bildschirmarbeit) <input type="checkbox"/> Bifokalgläser (reine Bildschirmarbeit und zum Lesen) <input type="checkbox"/> spezielle Gleitsichtgläser (für Bildschirmarbeit, Lesen und Sehen im Raum) <input type="checkbox"/> Superentspiegelung	
<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</p>			