

Anlage 2

zum Rahmenvertrag über die Lieferung von Bildschirmarbeitsplatzbrillen



Antrag auf Erstattung der Kosten einer Bildschirmarbeitsplatzbrille

Daten der antragstellenden Person		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefonnummer
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort		
Name der Bank:	BIC:	IBAN:
Angaben der antragstellenden Person		
Ich trage bereits eine Brille, aber meine normale Sehhilfe reicht für die Arbeit am Bildschirm nicht mehr aus.	<input type="checkbox"/> trifft zu	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
Angaben des Fachdienstes 10		
Eine spezielle Sehhilfe ist notwendig. Die Notwendigkeit wird bestätigt durch den FD 10	Datum _____ Unterschrift (FD 10) _____	
Angaben des Optikfachgeschäftes		
Das aktuelle Sehvermögen wurde ermittelt und festgestellt durch (Verordnung / Berechtigungsschein anbei)	<input type="checkbox"/> Augenarzt/-ärztin <input type="checkbox"/> Augenoptiker/-in	
Es handelt sich bei der Sehhilfe um eine Brille mit:	Bildschirmarbeitsplatzbrille komplett <input type="checkbox"/> BAP1: Einstärkengläser (reine Bildschirmarbeit) <input type="checkbox"/> BAP2: Einstärkengläser - degressiv (Sehen im gesamten Nahbereich (z.B. Schreibtisch)) <input type="checkbox"/> BAP3: Gleitsichtgläser - Bildschirmarbeit mit Raumkorrektur (für Bildschirmarbeit, Lesen und Sehen im Raum)	
_____	Einzelkomponenten/-leistungen (z.B. bei Reparaturen oder Ersatz) <input type="checkbox"/> Einstärkengläser (reine Bildschirmarbeit) <input type="checkbox"/> Einstärkengläser - degressiv <input type="checkbox"/> Gleitsichtgläser - Bildschirmarbeit mit Raumkorrektur <input type="checkbox"/> Brillenfassung oder Einschleifen von Gläsern <input type="checkbox"/> Einfach-Entspiegelung <input type="checkbox"/> Voll - bzw. Superentspiegelung	
Unterschrift und Stempel des Optikfachgeschäftes		
Bestätigung der antragstellenden Person		
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 des Augenoptikfachgeschäftes, füge ich diesem Antrag bei.		
Datum / Unterschrift der antragstellenden Person _____		