

Rekvisationsblankett för arbetsglasögon

Synundersökning och, vid behov, anskaffning av arbetsglasögon/slipade skyddsglasögon på Optikerutbildningens ögonklinik, KI. Tidbokning: 08-672 30 27 optiker@cns.ki.se
Fyll i blanketten före besök hos optiker.

Bildskärmsglasögon

Skyddsglasögon

Avdelning/enhet samt Institution/motsvarande

Fakturareferens (ZZ-kod):

Projektnummer

Namn

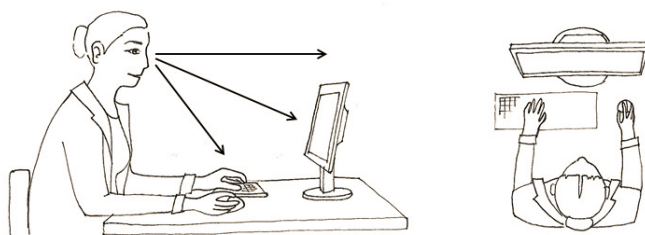
Födelsedatum

Synundersökning för arbetsglasögon (160 SEK exklusive moms)

Antal bildskärmar:

1

2 eller fler



Synavstånd i arbetet (anges i cm)

Rumsavstånd (t.ex. möten):

Bildskärm 1

Manushållare och dylikt:

Bildskärm 2

Tangentbord:

Bildskärm 3

Arbetsuppgifter och eventuella synbesvär

Beskriv huvudsakliga arbetsuppgifter:

Beskriv eventuella synbesvär i arbetet:

Antal timmar vid bildskärm/dag:

Datum

Godkännes genom elektronisk signatur av ansvarig chef