



Optiker
Adress

Företag	Datum
Adress	Beställare
	Telefon

**Beställarens Interna noteringar (anges vid fakturering)**

Enligt AFS 1998:5 Arbete vid bildskärm och enligt AFS 1998:1 Belastningsergonomi, skall nedanstående person genomgå synundersökning.

- Bildskärmsglasögon     Arbetsglasögon (Enligt AFS 1998:1)     Skyddsglasögon

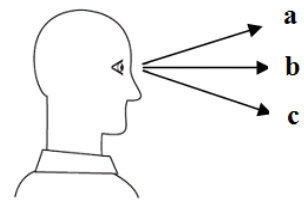
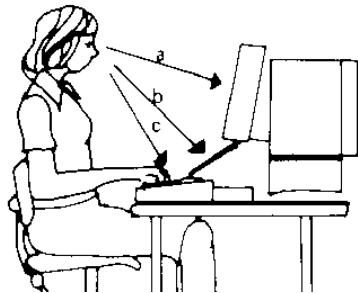
Personnummer	Namn	Anställningsnummer
Typ av arbete		Skärmtimmar per dag

Arbetsavstånd

a max = \_\_\_\_\_ a min = \_\_\_\_\_ b max = \_\_\_\_\_ b min = \_\_\_\_\_

c max = \_\_\_\_\_ c min = \_\_\_\_\_

1. Bildskärm med tangentbord och manuskript.                      2. Annat arbete.



Arbetsgivarens underskrift \_\_\_\_\_

Namnförtydligande                      Telefon                      Datum

**Svar från optiker:**

Synundersökning: \_\_\_\_\_ kr

Glas:  S/V     S/V RX     Närprogr.     Rumsprogr.     Annat glas: \_\_\_\_\_     Ytbehandling

Båge: Pris exkl moms: \_\_\_\_\_ kr, varav arbetsgivaren skall betala \_\_\_\_\_ kr

Totalpris: Kompletta glasögon (exkl.moms) \_\_\_\_\_ kr

SynTrygg® Garantinummer \_\_\_\_\_

**Faktura sänds till ovanstående företag med de angivna interna noteringar specificerade**