

OPTIKERNA PÅ ÖFVRE

REKVISITION

BESTÄLLNING till Optikerna på Öfvre Karlavägen 73, 11449 Stockholm. www.ofvre.se 08-6620166.

Avser synundersökning och om behov föreligger av särskilda arbetsglasögon.

Enligt Arbetsmiljöverkets Författningssamlingar; AFS 1998:5 § 6 samt AFS 2012:2, AFS 2001:3 och AFS 1994:1

Företag: _____

Beställare: _____

Ort: _____

Datum: _____

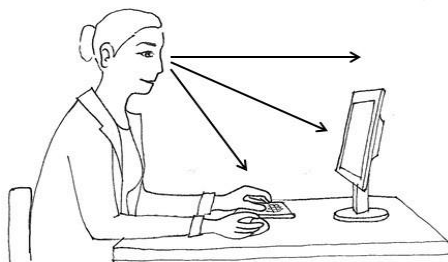
Fakturaadress: _____

Avdelning/ Kostnadsställe: _____

Kostnader enligt avtal **exkl.moms**

Antal bildskärmar

- 1
2 eller fler



Datorarbete - fyll i avstånden nedan i cm

Rumsavstånd cm

(t.ex. möten)

Bildskärm cm

(alla skärmar på arbetsplatsen)

Tangentbord cm

Övrigt cm

(t.ex. manushållare)

Arbetsglasögon

(Fyll i vilken sorts glasögon som önskas)

	ja	nej
Bildskärmsarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat <u> </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(vilken sort?)		
Skyddsglasögon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEN ANSTÄLLEDDES PERSONDATA:

Anst. Nr: _____ Namn: _____

Personnr: _____ Avdelning: _____

Kvitteras:

Synundersökning: _____ Datum: _____

momsfri

Arbetsglasögon mottagna: _____ Namnteckning: _____

Företag: _____ Orgnr: _____ Adress: _____ Ort: _____

Tag gärna med ett foto på arbetsplatsen som glasögonen skall vara anpassade till. Fotot ska innehålla t.ex. skrivbord, fönster, takbelysning och helst individen som ska göra synundersökning arbetandes vid arbetsplatsen.