

# synoptik

## Rekviritionsblankett för glasögoninköp

Ifylles innan besök hos optiker

Bildskärmsglasögon:  Skyddsglasögon:  \_\_\_\_\_ :

Företag: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Organisationsnummer: \_\_\_\_\_

Födelsedatum: \_\_\_\_\_

Anställningsnr: \_\_\_\_\_

Fakturaadress: \_\_\_\_\_

KST: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kontor: \_\_\_\_\_

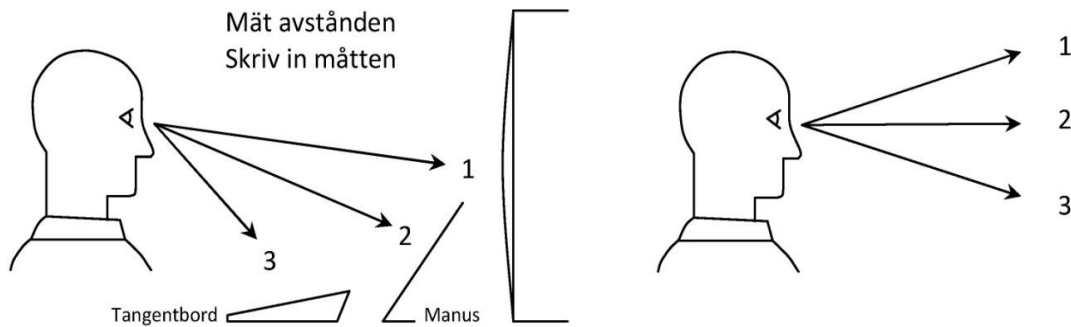
\_\_\_\_\_

Fakturareferens: \_\_\_\_\_

## Synavstånd för olika arbetsuppgifter

Bildskärmsarbete

Annat arbetsrelaterat avst. \_\_\_\_\_



Beskrivning av huvudsakliga arbetsuppgifter: \_\_\_\_\_

Synbesvär i arbetet: Ja  Nej

Typ av besvär: \_\_\_\_\_

Skärmtimmar: \_\_\_\_\_ /dag

Företaget ersätter glasögon, synundersökning och eventuellt arbetsplatsbesök enligt gällande avtal mellan företaget och Synoptik.

Denna rekvisition är gällande i två månader från underskrift.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Underskrift attesterande chef

\_\_\_\_\_ Namnförtydligande