

Optikerföretag Finnvedens Optik AB
Adress Box 314 331 23 Värnamo
Telefon för tidsbeställning 0370 185 45

Företag (beställare och fakturamottagare)	Datum
Adress	Beställare
	Telefon

**Rekvisationen avser:**

- Synundersökning
  Terminalglasögon
  Skyddsglasögon
  Arbetsglasögon\*

**\*Medför i normalfall en förmånsbeskattning.**

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

**Berörd anställd**

Personnummer	Namn	Anställningsnummer
Typ av arbete		Skärmtimmar per dag

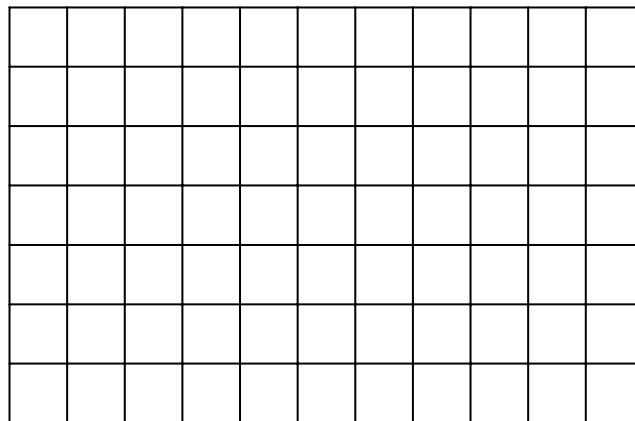
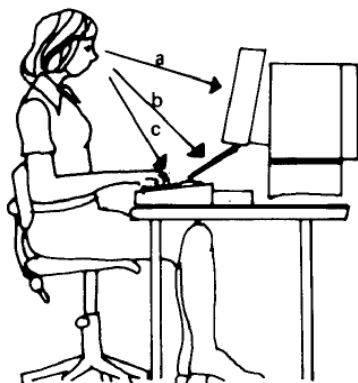
Arbetsavstånd

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

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

1. Bildskärm med tangentbord och manuskript.

2. Om kombinationen är annan än den till vänster, skissa nedan.



Arbetsgivarens underskrift

Namnförtydligande

Telefon

Datum