

(Plats för egen företagslogga)



REKVISITION

BESTÄLLNING till Legitimerad Optiker.

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: _____

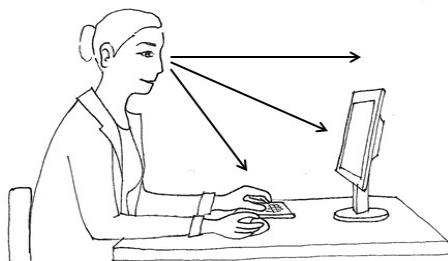
Fakturaadress: _____

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 _____ (vilken sort?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skyddsglasögon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEN ANSTÄLLDES 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.