

SYNSUNDERSØKELSE DATAARBEIDSPLOSSBRILLE

NAVN: Fødselsdato: Bestillingsreferanse:

BEDRIFT: DEEP.OCEAN.GROUP Adresse arb.giver:

Dato: / - 20 Postnummer: Sted:

Underskrift/stempel arb.giver: Telefon arb.giver:

Telefon privat:

FYLLES UT AV ARBEIDSTAKER:

Bruker du briller /kontaktlinser?

Ser du klart på nær?

Ser du uklart på avstand?

Har du ofte svie i øynene?

Plages du med tørre øyne?

Har du ofte vondt i hodet?

Har du nakke-/skulderplager?

Er du plaget med reflekser i skjermen?

Er du plaget med blending (sollys)?

Bruker du medisiner?

Er din arbeidsplass tilrettelagt mhp lys og ergonomi?

NB: DETTE MÅ FYLLES UT:

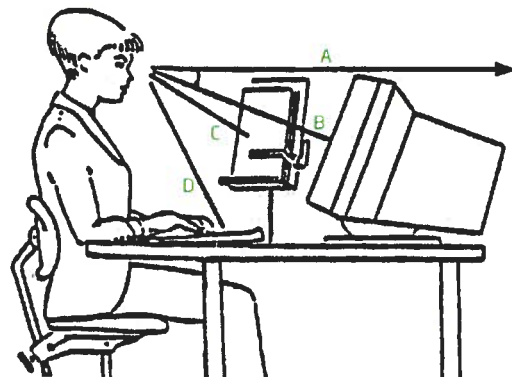
Avstander måles i cm fra øyet til objekt.

A: Max. avstand:

B: Til skjerm: Skjermstr. (i tommer):

C: Til manus:

D: Til tastatur:



Dersom du har briller, må disse tas med!

FYLLES UT AV OPTIKER:

	H.Ø				V.Ø			
	Sph.	Cyl./Akse	Prs.	Visus	Sph.	Cyl./Akse	Prs.	Visus
Fri visus								
Avstandskorreksjon		-				-		
Nærkorreksjon 40cm		-				-		

Diagnose

Er det behov for særskilt arbeidsplassbrille? Ja Nei

Type korreksjon: Data/terminal Annet:

Type glassløsning: Enstyrke Begrenset flerstyrke Flerstyrke

Arb.plass korreksjon: [] - [] [] [] - [] [] []

BEGRUNNELSE:

Sted og dato

Optikers underskrift

TIMEBESTILLING: www.specsavers.no

Specsavers® Optikk