

# Arbetsglasögon

Ifylles innan besök hos optiker

**sådenäs**

Företag

Namn

Organisationsnummer

Personnummer

Fakturaadress

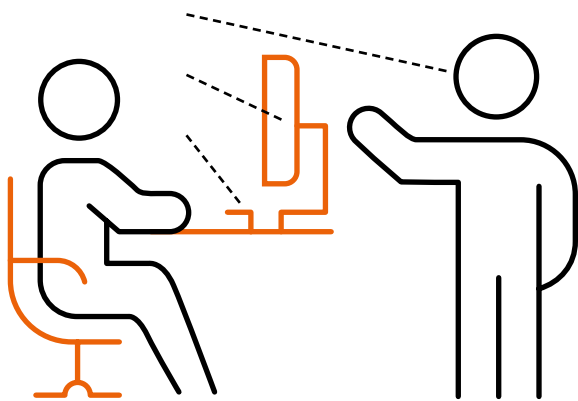
Referens

Kostnad för båge (exkl. moms, min 198 kr)

Bildskärmsglasögon

Skyddsglasögon

Arbetsavstånd



1. \_\_\_\_\_ cm

2. \_\_\_\_\_ cm

3. \_\_\_\_\_ cm

Typ av arbete

Skärmtimmar per dag

Vilka synbesvär förekommer i arbetet?

Företaget ersätter glasögon, synundersökning och eventuell arbetsplatsbesök enligt gällande avtal med företaget och Synoptik. Denna rekvisition är giltig två månader från underskrift.

Datum

Underskrift attesterande chef

Namnförtydligande

E-post