



Skjöld/Skjöld&Grönvall  
TRE LEG OPTIKER

NE .....

# Rekvisationsblankett för arbetsglasögon

Terminalglasögon

Skyddsglasögon

Företag ..... Namn .....

Att: ..... Födelsedatum .....

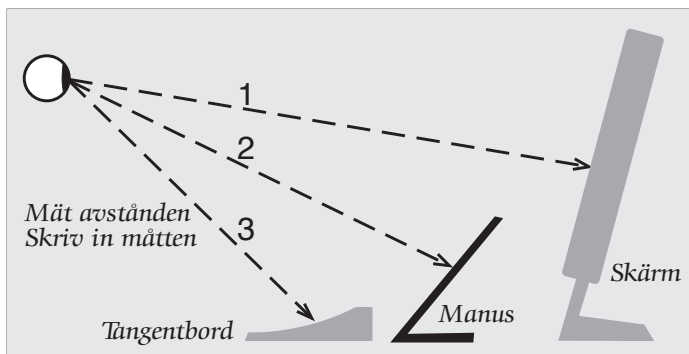
Postadress ..... Avdelning .....

Postnr/ort ..... Kostnadsställe .....

Telefon ..... Övr .....

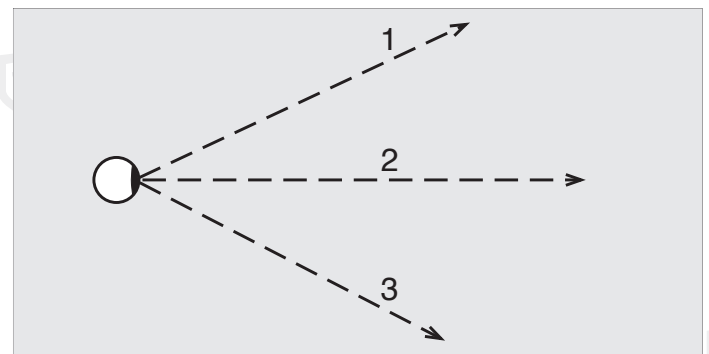
## Synavstånd för olika arbetsuppgifter

### Bildskärm



1 ..... cm 2 ..... cm 3 ..... cm

### Annat arbete



1 ..... cm 2 ..... cm 3 ..... cm

Beskrivning av huvudsakliga arbetsuppgifter: .....

Skärmtimmar per dag .....

Företaget betalar synundersökning till anställda som arbetar vid bildskärm mer än 1 timme per dag. I de fall behov finns av speciella terminalglasögon (enligt definition i AFS 1998:5) ersätter företaget den anställde med erforderliga glas, ytbehandling samt bågär. Bågarna ersätts med ..... kr + moms eller enligt gällande avtal mellan företaget och Skjöld/Skjöld&Grönvall, tre leg optiker.

Ort ..... Datum .....

Underskrift