

ANTRAG AUF EINE BILDSCHIRMARBEITSPLATZSEHHILFE

Antragstellerin/Antragsteller:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Fakultät/ Dezeranat/ Einrichtung:

Telefon:

Tätigkeit:

1. Bestätigung der/des Vorgesetzten:

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Antragsteller/in durchschnittlich mehr als 0,5 Stunden täglich an einem Bildschirmarbeitsplatz tätig ist.

Datum, Unterschrift

2. Stellungnahme des Betriebsarztes:

Eine spezielle Sehhilfe (Brille) nach Anhang 4 Abs.2 Nr.1 ArbMed.VV erscheint erforderlich. Das entsprechende Empfehlungsschreiben des Betriebsarztes liegt dem Antrag bei.

3. Stellungnahme des Augenarztes oder Optikers:

Die bisher verwendete Alltagsbrille wurde von mir auf Mängel überprüft und vermessen. Dabei wurde festgestellt, dass diese nicht für die Arbeit am Bildschirm geeignet ist. Eine spezielle Sehhilfe (Brille) nach Anhang 4 Abs.2 Nr.1 ArbMed.VV ist erforderlich.

Datum, Unterschrift

Stempel

4. Stellungnahme und Bestätigung des Optikers:

Entfernung der Augen zum Bildschirm in cm:

Entfernung der Augen zur Tastatur bzw. Leseentfernung in cm:

Bei Erfordernis (z.B. Publikumsverkehr) zusätzliche Sehentfernung in Meter:

Auf der Rechnung sind die bei der Refraktion ermittelten Werte anzugeben

Angabe des Gläsertyps:

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Monofokal | mineralisch | Kunststoff |
| <input type="checkbox"/> Bifokal | mineralisch | Kunststoff |
| <input type="checkbox"/> Trifokal-/Gleitsicht-/Nahgläser mit Reduktion | mineralisch | Kunststoff |

Die neue Bildschirmarbeitsplatzbrille ist für den Alltag nicht geeignet. Sie ist keine Universalgleitsichtbrille. Sie hat entspiegelte und ungetönte Gläser. Die Sehbereichsbreite ist erweitert und in der Höhe so angeordnet, dass die Bildschirmarbeit bei normaler Kopfhaltung möglich ist. Die Brillenwerte wurden gemäß Medizinproduktegesetz dokumentiert.

Datum, Unterschrift

Stempel

5. Erklärung der/des Beschäftigten:

Die Bildschirmbrille wurde mir vom Optiker ausgehändigt.

Bitte um Überweisung des Erstattungsbetrages:

Geldinstitut

IBAN

Datum, Unterschrift

Max. Erstattungsbetrag in € und pro Glas - Tabelle 2 - Anschaffung ab 01.02.2017

Glasart	Mineralische Gläser	Kunststoffgläser	Fassung
Monofokal	12,88	17,10	
Bifokal	64,38	70,77	
Trifokal / Gleitsicht / Nahgläser	92,19	94,66	
Zuschuss für Entspiegelung	6,80	13,60	
Fassung			41,20