

# Rekvisation glasögon

Bildskärmsglasögon  Skyddsglasögon  Övriga glasögon

Namn:

Personnummer:

(ÅÅMMDD-XXXX)

Förvaltning/Bolag:

Organisationsnr:

Adress:

Postnummer:

Postort:

Faktureringsadress:  
(om annan än ovan)

Postnummer:

Postort:

Synundersökning

Bifokalt glas

Mineral

Skyddsglas

Enkelslipat glas

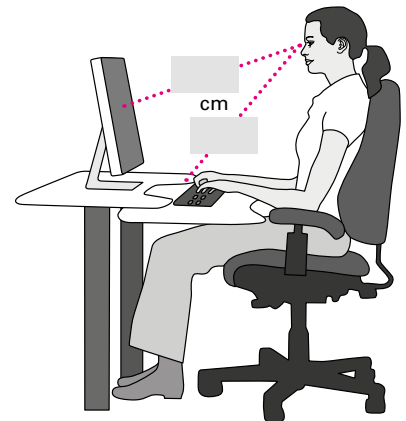
Närprogressivt glas

Plast

Mät avståndet till datorskärmen när du sitter bekvämt.

Mät även eventuella andra arbetsavstånd t.ex. manuskriphållare.

Ta med gamla glasögon för uppmätning.



Underskrift attestansvarig:

Namnförtydligande:

Datum:

Rekvisationen är  
giltig till och med:

**smarteyes**