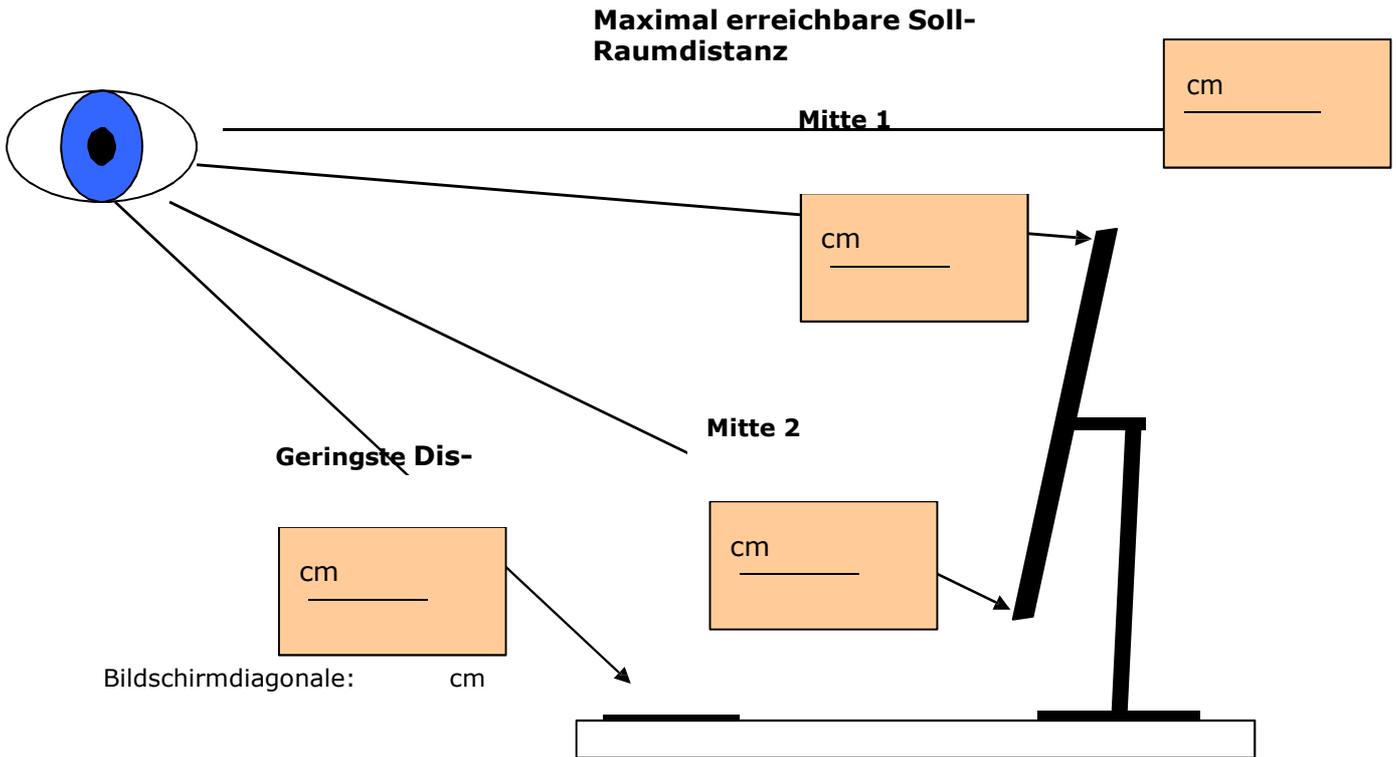


Beschreibung des Arbeitsplatzes:

Vom Mitarbeiter/In auszufüllen:



Es handelt sich um einen Bildschirmarbeitsplatz: (unbedingt ankreuzen!):

- mit Lese- bzw. Schreibtätigkeit im Nahbereich
- ohne Lese- bzw. Schreibtätigkeit im Nahbereich
- mit Publikumsverkehr
- ohne Publikumsverkehr

Nur bei Arbeitsplatz mit Publikumsverkehr auszufüllen:

Entfernung Auge – Tür: m/ Entfernung Auge – Tresen: m/ Entfernung Auge – Besuchersitzplatz: m

Datum: _____ Name: _____ Unterschr. Mitarbeiter/In: _____

Bestätigung Unterschrift Vorgesetzte ® _____

Angaben zur Refraktionsbestimmung (vom Augenoptiker/In auszufüllen)

		Sph	Cyl	Achse	Prisma	Basis	ADD	PD	NTH
Bildschirmbrille	R								
	L								
Ferne	R								
	L								

Akkommodationsbreite in dpt:

_____ Datum

_____ Unterschrift Augenoptiker/in