

## Rekvisionsblankett för glasögoninköp

Ifylles innan besök hos optiker

Bildskärmsglasögon:  Skyddsglasögon:  \_\_\_\_\_:

Företag: Lunds Universitet Namn: \_\_\_\_\_

Organisationsnummer: 202100-3211 Födelsedatum: \_\_\_\_\_

Fakturaadress: Lunds Universitet Fakturareferens: \_\_\_\_\_

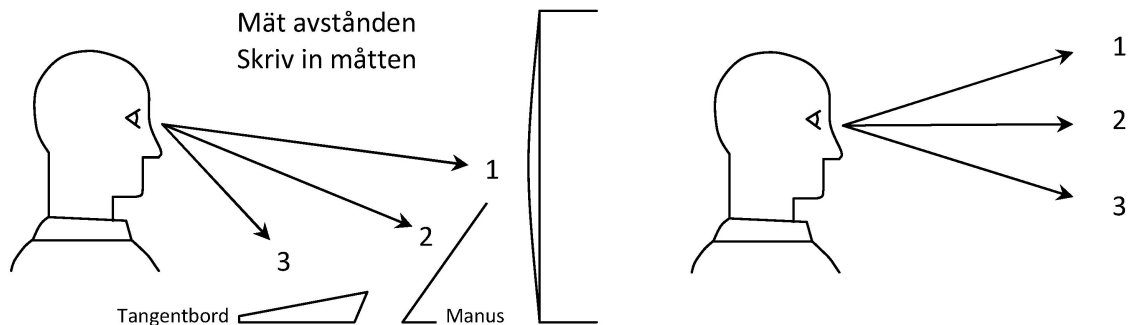
Box 188

221 00 Lund

## Synavstånd för olika arbetsuppgifter

Bildskärmsarbete

Annat arbetsrelaterat avst. \_\_\_\_\_



Beskrivning av huvudsakliga arbetsuppgifter: \_\_\_\_\_

Synbesvär i arbetet: Ja  Nej  Typ av besvär: \_\_\_\_\_

Skärmtimmar: \_\_\_\_\_ /dag \_\_\_\_\_

Denna rekvisition är gällande i två månader från underskrift.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift attesterande chef

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande