

## Beschaffung einer Bildschirmarbeitsbrille

Name, Vorname des Leistungsberechtigten:		Arbeits-/Dienststelle:	
Geburtsdatum:		Tätigkeit:	
Anschrift:		Telefon dienstlich:	
<b>1. Stellungnahme Betriebsarzt bzw. des nach G 37 untersuchenden Arztes:</b>			
1.1. Eine spezielle Sehhilfe (Bildschirmarbeitsbrille) nach Anhang Teil 4, Abs. 2 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) ist erforderlich:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
1.2. Eine Vorstellung beim Augenarzt ist erforderlich (bei Antwort „nein“ bitte auch Ziffern 2.3 und 2.4 beachten bzw. ausfüllen):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
1.3. Bemerkungen:			
	Stempel	Datum/Unterschrift	
<b>2. Stellungnahme Augenarzt (sofern nach Ziffer 1.2 erforderlich):</b>			
2.1. Die bisher verwendete normale Sehhilfe ist für die Bildschirmarbeit ausreichend.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht zutreffend		
2.2 Eine Bildschirmarbeitsbrille nach Anhang Teil 4, Abs. 2 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) ist erforderlich:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
2.3. Auf der Verordnung sind die zur Fertigung der Brille erforderlichen Angaben enthalten:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Refraktion</li> <li>b) für Regelausstattung: Erfordernis einer Einstärken- oder Zweistärkenbrille,</li> <li>c) für medizinisch erforderliche Zusatzleistungen: ggf. Erfordernis einer PC-Gleitsicht- oder Raum-Gleitsichtbrille<sup>1</sup>, von prismatischen oder getönten Gläsern.</li> </ul>			
<small>1 nur bei Publikumsverkehr</small>			
2.4. Begründung für medizinisch erforderliche Zusatzleistungen:			
2.5. Die augenärztliche Untersuchung zur Bildschirmarbeit wird dem Leistungsberechtigten (bei weitergehender Untersuchung: gesondert) in Rechnung gestellt. (inkl. Stellungnahme "Bestimmung der erforderlichen Ausstattung einer Bildschirmarbeitsbrille")	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
2.6. Bemerkungen:			
	Stempel	Datum/Unterschrift	

<b>3. Stellungnahme Augenoptiker:</b>	
3.1. Die Bildschirmarbeitsbrille wurde aufgrund der Bescheinigung des Betriebsarztes bzw. entsprechend der augenärztlichen Verordnung angefertigt. Die Gläser entsprechen der DIN 58203. Die Rechnung weist die erbrachten Einzelleistungen – einschließlich höherwertiger Leistungen auf Wunsch und auf Kosten des Leistungsberechtigten – detailliert aus.	
3.2. Bemerkungen zur Ausstattung der Bildschirmarbeitsbrille:  Sehbereiche: <input type="checkbox"/> Lesebereich (ca. 30 cm) <input type="checkbox"/> Bildschirmarbeit (ca. 50 - 70 cm) <input type="checkbox"/> Publikumsverkehr (5 - 7 m)  Refraktionswerte: _____  <input type="checkbox"/> Einstärkengläser <input type="checkbox"/> Zweistärkengläser (Bifokalgläser) <input type="checkbox"/> Gleitsichtgläser <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Prisma <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> getönte Gläser <sup>2</sup>  <sup>2</sup> Notwendigkeit ist vom Betriebsarzt bzw. Augenarzt im Pkt. 2.4 zu begründen	3.3 weitere Bemerkungen (z.B. Abweichung von Refraktionswerten der ärztlichen Verordnung im Rahmen der Brillenanpassung)            Stempel <span style="float: right;">Datum/Unterschrift</span>
<b>4. Bestätigung des Leistungsberechtigten und Antrag auf Kostenerstattung:</b>	
4.1. Die Bildschirmarbeitsbrille wurde mir vom Augenoptikerbetrieb ausgehändigt. Ich beantrage, mir die erstattungsfähigen Kosten für die Beschaffung der Bildschirmarbeitsbrille auszuzahlen.  Kontoinhaber:  IBAN:  BIC (nur bei nicht-inländischen Bankverbindungen):  Kontoführendes Institut:	
4.2. Die Rechnung des Augenoptikers ist beigelegt (Original).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.3. Die Verordnung des Augenarztes ist beigelegt (Original).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt (bei nein zu 1.2.)
4.4. Bemerkungen:	            Datum/Unterschrift Leistungsberechtigte/r
<b>5. Personal verwaltende Dienststelle (Erstattungsstelle):</b>	
5.1. Für die Beschaffung der Bildschirmarbeitsbrille wurde ein Betrag von ..... Euro erstattet.	
5.2. Bemerkungen:	            Datum/Unterschrift