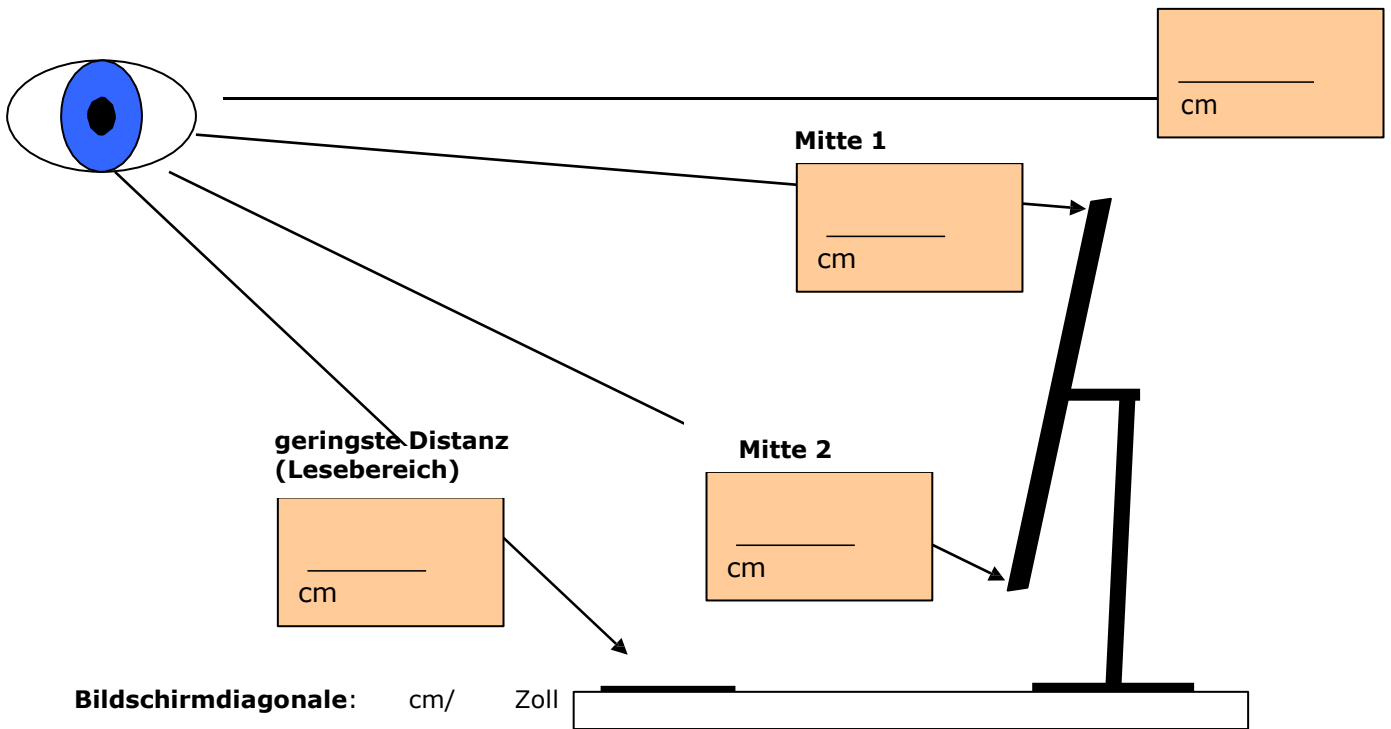


Beschreibung des Arbeitsplatzes:

Vom Mitarbeiter/In auszufüllen:

Maximal erreichbare Soll-/Raumdistanz



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	Deg.
Bildschirmbrille	R									
	L									
Ferne	R									
	L									

Akkommodationsbreite in dpt: _____

Datum

Stempel / Unterschrift Augenoptiker/in