

Anmodning om sikkerhedsbriller og etablering af aftale

Virksomhedens navn/adresse:	CVR nr.:
	Mail:
	Kontaktperson:
	Tlf.:
Medarbejderoplysninger	Udfyldes af optikeren Pris: Kr. inkl. moms
Navn:	
Mail:	Fødselsdato:

Udfyldes af virksomhed:	
Arbejdssituation:	
Behov for klart syn til at se på primært et arbejdsområde: enkelstyrkeglas	☐
Behov for at se på nær og færdes ud i lokalet: Progressive glas standard Progressive udvidet Progressive ekstra	☐ ☐ ☐
Stel:	
Medarbejderen er berettiget til at vælge mellem følgende stel med fastmonterede sideskærme: Standard Premium Special	☐ ☐ ☐
Kategori: Læs mere på danskerhvervsoptik.dk	
Kategori S: Lettere mekanisk påvirkning Eks. arbejde ved bænksliber, båndsliber eller fræser	☐ ☐
Kategori F: Kraftigere mekanisk påvirkning Eks. arbejde ved plansliber eller drejebænk	☐ ☐
Medarbejder arbejder med:	
Stæk Kemiske stoffer Vinkelslibning Svejsning Andet	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Glas:	
Refleksfri Farve Farveskift	☐ ☐ ☐

Ugyldig uden virksomheds underskrift

Dato:

Dato:

Virksomhed/leder stempel/underskrift

Sikkerhedsbrillen leveres af / optikers stempel