

Työterveyshuollon lähete optikolle

Tutkittava

Nimi _____ Syntymäaika _____

Työnantaja ja työtehtävä _____

Tarvittava tutkimus

Maksuttomat tutkimukset	Maksulliset lisätutkimukset (à 10 € / tutkimus)	Maksulliset lisätutkimukset (à 20 € / tutkimus)	Laskutus
Näöntarkastus	Stereonäkötutkimus	Näkökenttätutkimus	Asiakas maksaa itse
Määraaikaistarkastus	Väri­näkö­tu­tu­ki­mus	Silmänpohjakuvaus	Laskutetaan, laskutustiedot:
Työhöntulotarkastus	Kontrastinäkö­tu­tu­ki­mus		<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
Silmänpaineenmittaus	Ajonäkötutkimus		
	Trukki- ja torninosturi- kuljettajan näöntutkimus		

Lisätietoja

Pvm. ____ / ____ / ____ Työterveyshuolto _____

Nimi _____ Puh. _____

LÄHETE PALAUTETTAVA TYÖTERVEYSHUOLTOON

Optikon palaute

Näöntarkkuudet

	od	os	bin
Kauas ilman laseja	_____	_____	_____
Kauas laseilla	_____	_____	_____
Lähelle ilman laseja	_____		
Lähelle laseilla	_____		

Silmälasien tarve

Ei tarvetta Nykyiset sopivat Huonokuntoiset Tarvitaan uudet

Silmänpaineet _____/_____

Lisätutkimuksen tulokset

Tutkimusmenetelmä _____

Tulos Normaali Poikkeava

Jatkotutkimuksen tarve

Suositellaan silmälääkärin tutkimusta

Suositellaan työpisteen ergonomian tarkastusta, ja tarvittaessa erityistyölasitarkastusta

Lisätietoja

Tutkimuksen tehnyt optikko

Pvm. _____ / _____ / _____ Nimi _____

Liikkeen tiedot _____