

Myymäla

AJANVARAUS

Näöntutkijan nimi

Aika / klo puh.

Näöntutkimuksen laskutusosoite

Erityistyölasien laskutusosoite

Kehyskorvaus €

Muut rajoitukset

Lähetteen antaja

Yritys/edustaja

Sähköposti

Puhelin

Allekirjoitus/asema yrityksessä

Tutkittavan nimi

Henkilötunnus

Sähköposti

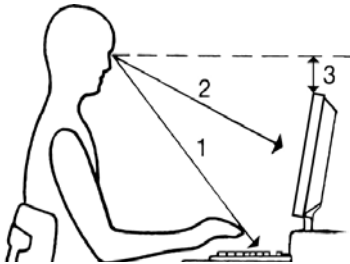
Puhelin

Työnkuvaus

ETÄISYYDET (cm) ja SÄÄTÖVARAT (cm)

Etäisyys

Säätövara



1. Näppäimistöön

/

2. Ruudulle

/

3. Katselulinjasta
ylimpään tekstiriviin

/

4. Muu tärkeä etäisyys,
esimerkiksi lukuteline

/

Näyttoruudun koko (cm) Fontin koko/pienen r-kirjaimen korkeus ruudulla (mm)

Näyttöpäätetyö Yhtäjaksoista Vaihtelevaa (t/pvä) Kaukokatselutarve (yli 1 m) Kyllä Ei

Oireet/ongelma

KORVAUSKÄSITTELYN EDELLYTTÄMÄ NÄÖNTUTKIJAN LAUSUNTO (kaikki kohdat täytettävä)

Näöntarkkuus ilman laseja Laseilla

Silmälasien tarve Ei tarvita Entiset sopivat Tarvitaan yleislasit Tarvitaan erityistyölasit

Yleislasit Yksiteho lähilasit Yksiteho kaukolasit Kaksiteho Moniteho

Yleislasit ADD

Erityistyölasien tarve Kyllä Ei Yksiteho Kaksiteho Syväterävä Moniteho

Perustelu Poikkeava vahvuus Poikkeava asennus Poikkeava linssityyppi Muu syy

Erityistyölasit ADD

Lisätiedot/perustelut erityistyölaseille

Paikka ja aika

/ 20

Työterveyshuollon hyväksyntä

Näöntutkijan allekirjoitus sekä nimenselvennys