

Antrag auf Bildschirmarbeitsplatzbrille

Antragsteller/-in:

Name, Vorname: _____

Abteilung, Pers. Nr.: _____

Bankverbindung – zum Zweck der Auszahlung des Zuschusses*

IBAN: _____

BIC: _____

*Einverständniserklärung zur Verarbeitung der Daten zur Bankverbindung:

Hiermit erteile ich der Hermann Otto GmbH mein Einverständnis zur Verarbeitung meiner angegebenen Bankverbindung im Rahmen der Auszahlung des Zuschusses zur Bildschirmarbeitsplatzbrille. ☐

Datum: _____ Name: _____ Unterschrift: _____

1

1. Bestätigung des Vorgesetzten:

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Antragsteller/-in an durchschnittlich mehr als zwei Stunden täglich an einem Bildschirmarbeitsplatz tätig ist.

ja ☐ nein ☐

Der übliche Sehabstand zum Bildschirm beträgt _____ cm

Die Tätigkeit erfordert einen häufigen Wechsel zwischen Blick auf den Bildschirm und auf Unterlagen.

ja ☐ nein ☐

Die Tätigkeit erfordert einen häufigen Wechsel zwischen Blick auf den Bildschirm und Blick in größere Abstände (z. B. bei Publikumsverkehr)

ja ☐ nein ☐

Datum: _____ Name: _____ Unterschrift: _____

Antrag auf Bildschirmarbeitsplatzbrille

2. Stellungnahme Betriebsarzt / Augenarzt:

Der/die Antragsteller/-in wurde im Hinblick auf eine Tätigkeit am Bildschirmarbeitsplatz betriebsärztlich/augenärztlich untersucht. (G37)

Auf Grund des Ergebnisses erscheint eine Bildschirmarbeitsplatzbrille erforderlich – Attest wurde ausgestellt. ☐

Datum: _____

Name: _____

Unterschrift: _____

Stempel: _____

3. Stellungnahme Arbeitssicherheit:

Die Bestätigung des Vorgesetzten und ein Attest des Betriebsarztes (Augenarztes) zur Notwendigkeit einer Bildschirmarbeitsplatzbrille liegt vor. Die Voraussetzungen zur Gewährung eines möglichen Zuschusses sind somit gegeben.

Datum: _____ Name: _____ Unterschrift: _____

4. Stellungnahme Optiker:

Die neue Bildschirmarbeitsplatzbrille ist für den Alltag nicht geeignet. Sie ist KEINE Universalgleitsichtbrille. Sie hat entspiegelte und ungetönte Gläser. Die Sehbereichsbreite ist erweitert und in der Höhe so angeordnet, dass die Bildschirmarbeit bei normaler Kopfhaltung möglich ist. Die Brillenwerte wurden gemäß Medizinproduktegesetz dokumentiert.

Datum: _____

Name: _____

Unterschrift: _____

Stempel: _____

5. Erklärung des/der Antragsteller/-in

Hiermit beantrage ich den festgelegten Kostenzuschuss in Höhe von 200 EUR für eine Bildschirmarbeitsplatzbrille. Alle Angaben gegenüber Betriebs- und ggf. Augenarzt hinsichtlich der für die Brillenverordnung maßgeblichen Verhältnisse habe ich wahrheitsgemäß gemacht. Ich verpflichte mich, die Bildschirmarbeitsplatzbrille pfleglich zu behandeln und nur für Bildschirmarbeit im Rahmen meines Dienstverhältnisses einzusetzen.

Datum: _____ Name: _____ Unterschrift: _____

Antrag auf Bildschirmarbeitsplatzbrille

6. Freigabe des Kostenzuschusses durch Arbeitssicherheit

Attest(e), Antrag und Rechnung wurde geprüft. Kostenzuschuss wird gewährt.



Datum: _____

Name: _____

Unterschrift: _____

Stempel: _____
