

Antrag auf Korrektionschutzbrillen

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 Korrektionschutzbrille. ☐

Datum: _____ Name: _____ Unterschrift: _____

1

1. Bestätigung des Vorgesetzten:

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Antragsteller/-in gem. der Arbeitsaufgabe eine Arbeitsschutzbrille benötigt.

ja ☐ nein ☐

Datum: _____ Name: _____ Unterschrift: _____

2. Stellungnahme Betriebsarzt / Augenarzt:

Der/die Antragsteller/-in wurde im Hinblick auf das Sehvermögen betriebsärztlich/augenärztlich untersucht.

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

Datum: _____ Name: _____

Unterschrift: _____ Stempel: _____

Antrag auf Korrektionschutzbrillen

3. Stellungnahme Arbeitssicherheit:

Die Bestätigung des Vorgesetzten und ein Attest des Betriebsarztes zur Notwendigkeit einer Korrektionschutzbrille liegen vor. Die Voraussetzungen zur Gewährung eines möglichen Zuschusses sind somit gegeben.

Datum: _____ Name: _____ Unterschrift: _____

4. Stellungnahme Optiker:

Die neue Korrektionschutzbrille wurde gem. DIN EN 166 gefertigt. Es wurde ein Gestell in einfacher Ausführung verwendet. Die Brillenwerte wurden gemäß Medizinproduktegesetz dokumentiert.

Bei der angefertigten Brille handelt es sich um eine:

Einstärkenbrille ☐

Gleitsichtbrille ☐

Datum: _____

Name: _____

Unterschrift: _____

Stempel: _____

5. Erklärung des/der Antragsteller/-in

Hiermit beantrage ich den festgelegten Kostenzuschuss in Höhe von

200 EUR (Einstärkenbrille) ☐

400 EUR (Gleitsichtbrille) ☐

für eine Korrektionschutzbrille. Alle Angaben gegenüber Betriebsarzt hinsichtlich der für die Brillenverordnung maßgeblichen Verhältnisse habe ich wahrheitsgemäß gemacht. Ich verpflichte mich, die Korrektionschutzbrille pfleglich zu behandeln.

Datum: _____ Name: _____ Unterschrift: _____

6. Freigabe des Kostenzuschusses durch Arbeitssicherheit

Attest, Antrag und Rechnung wurde geprüft. Kostenzuschuss wird gewährt.

☐

Datum: _____

Name: _____

Unterschrift: _____

Stempel: _____

Antrag auf Korrektionschutzbrillen