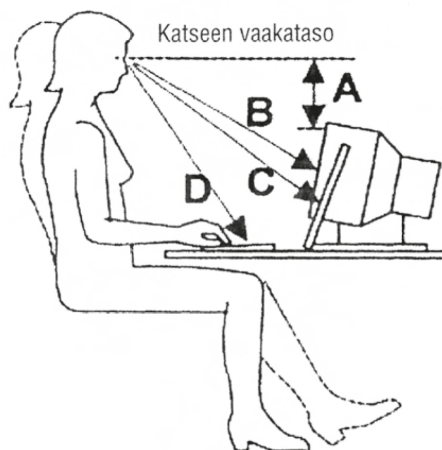


ERITYISTYÖLASILÄHETE

Nimi	Henkilötunnus
Työtehtävä	Toimipaikka
Laskutusosoite	

SELVITYS TYÖOLOSUHTEISTA NÄYTTÖPÄÄTETYÖSKENTELYSSÄ



A Kuvaruudun yläreunan ja silmien vaakatason väli _____

B Etäisyys kuvaruudulle _____

C Etäisyys pöydällä oleviin papereihin _____

D Etäisyys näppäimistöön _____

Muu tärkeä etäisyys _____

Kaukokatselun (yli 1 m) tarve ☐ Ei ☐ Kyllä

Kaukaisin kohde _____ m

Lisäselvitykset työolosuhteista

Päiväys	Lähetteen antaja
---------	------------------

TIEDOT SILMÄLASEISTA

YLEISLASIT (KÄYTÖSSÄ OLEVAT)

OD	OS	ADD	Linssityyppi
----	----	-----	--------------

ERITYISTYÖLASIT

OD	OS	ADD	Linssityyppi
----	----	-----	--------------

ERITYISTYÖLASIEN TARVE

PERUSTELU

☐ Ei ☐ Kyllä ☐ Poikkeava voimakkuus ☐ Poikkeava asennus ☐ Poikkeava linssityyppi ☐ Muu syy

Lisätiedot

Päiväys	Optikon allekirjoitus
---------	-----------------------