

## Rekvosition på synsprøve / skærmbriller

Faktureringsadresse: .....

Kode: .....

Bemærkninger: .....

Kundenr.: .....

Rekvnr.: ..... EAN nr.: .....

### Udfyldes af virksomheden

Ansattes fulde navn: .....

Adresse: .....

Arbudssted: .....

Afdeling: .....

Mail: .....

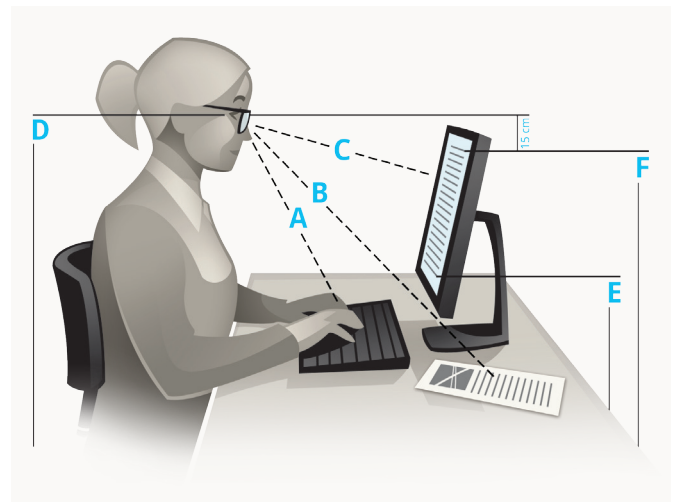
Tlf. nr.: ..... Fødselsdato og år: .....

Skærmarbejde udgør: ..... timer/dag

Brug for at se skærm, koncept, tastatur:  Ja  Nej

Brug for at se ud i lokalet:  Ja  Nej

Har brug for nyt stel:  Ja  Nej



Øje/bord (korteste læseafstand): ..... cm

A: Øje/tastatur: ..... cm

B: Øje/koncept: ..... cm

C: Øje/skærm: ..... cm

D: Gulv/øjnehøjde: ..... cm

E: Gulv/nederste tekstlinie: ..... cm

F: Gulv/øverste tekstlinie: ..... cm

G: Øje/klient: ..... cm

.....  
Dato og indkøbsrekvirents underskrift

### Udfyldes af forretningen

Skærmbrillekorrektion:

H: sph: ..... cyl: ..... axe: ..... add: .....

V: sph: ..... cyl: ..... axe: ..... add: .....

Behov for skærmbrille:

Ja  Nej

Behov for nye glas:

Ja  Nej

Enkelt styrke  Udvidet  Flerstyrke

Segmentplacering: Højt  Lavt

Synoptik  
butikstempel

.....  
Brillen/glassene er leveret af (Stempel, dato og underskrift)

Stel: Synoptik acetat og metal

Konsulenttjeneste, den: .....

Konsulent, Synoptik Business