

Rekvisation på synsprøve / skærmbriller

Faktureringsadresse:

Bemærkninger:

Udfyldes af virksomheden

Ansattes fulde navn:

Tjenesteadresse:

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

Firmastempel

Indkøbsrekvirents underskrift og dato

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

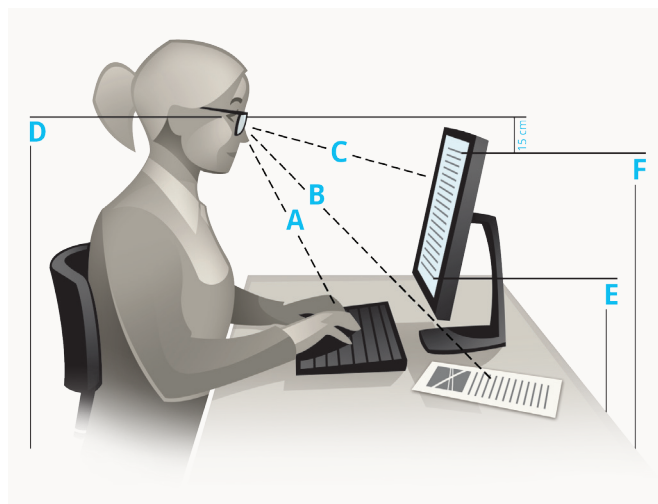
Segmentplacering: Højt Lavt

Kode:

Kundenr.:

Initialer:

EAN nr.:



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

Firmastempel

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

Stel: Synoptik acetat og metal

Konsulent tjeneste, den:

Konsulent, Synoptik Business