

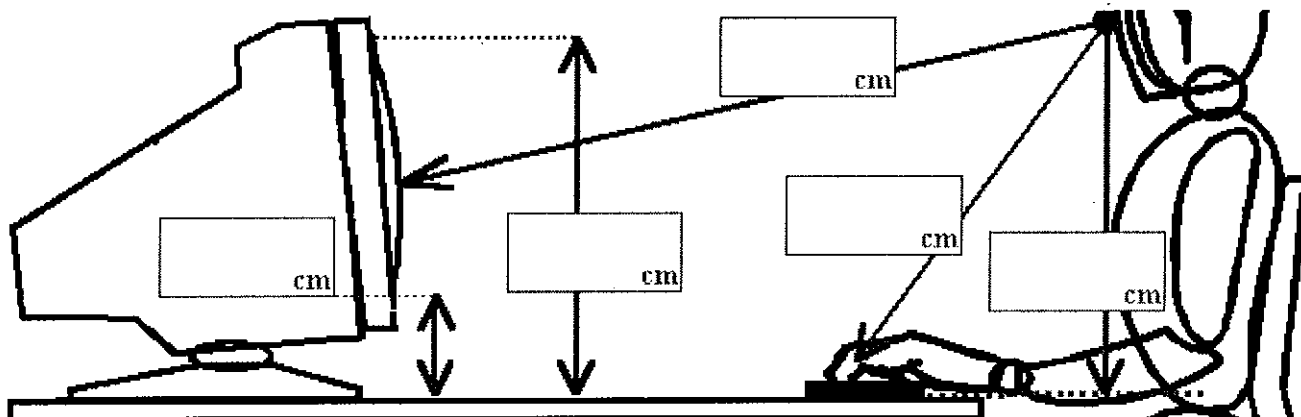
**Anlage 2 - Bestellformular** für die Landesverwaltung Baden-Württemberg zur Feststellung der Notwendigkeit und Lieferung von Bildschirmarbeitsplatzbrillen <sup>1</sup>

<b>Angaben zum/zur Bediensteten:</b>			
Name, Vorname des Beschäftigten:		Arbeits-/Dienststelle (Beschäftigungsbehörde):	
Geburtsdatum:		Tätigkeit:	
Anschrift:	Telefon Arbeit:		
	Telefon Privat: Handy:		
		Brillenträger seit:	
<b>Stellungnahme des Betriebsarztes:</b>			
Eine Bildschirmarbeitsplatzbrille (§ 6 BildscharbV) <u>könnte</u> erforderlich werden (ggf. bitte auch <b>Skizze zum Bildschirmarbeitsplatz auf Seite 2 ausfüllen</b> ):			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bemerkungen:			
		Stempel	Datum und Unterschrift
<b>Stellungnahme des Augenarztes (zur Notwendigkeit einer Bildschirmarbeitsplatzbrille):</b>			
Die bisher verwendete normale Sehhilfe ist weiterhin als Alltagsbrille ausreichend:			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die bisher verwendete normale Sehhilfe (Alltagsbrille) wurde von mir auf Mängel überprüft und vermessen (Sphär., Zyl., Achse, Addition, ggf. Pupillendist.). Falls sie nicht weiterhin als Alltagsbrille ausreichend ist, <b>Begründung</b> :			
Eine normale Sehhilfe ist für die Bildschirmarbeit ausreichend:			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die neue (angepasste) normale Sehhilfe ist für die Bildschirmarbeit ausreichend:  (ein <b>Arbeitsversuch</b> am Bildschirmarbeitsplatz mit einer erforderlichen neuen normalen Brille/Sehhilfe wurde durchgeführt; die Rechnung <u>und</u> die neue Brille wurden dem Augenarzt vorgelegt; der Augenarzt entscheidet, ob die neue normale Brille bildschirmarbeitsplatztauglich ist)			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Eine (zusätzliche) Bildschirmarbeitsplatzbrille ist notwendig (nähere Angabe unter Ziff. 2 auf Seite 2 des Bestellformulars):  Falls die Refraktionbestimmung vorgenommen wurde, bitte dazu nähere Angaben auf einer Verordnung oder unter Ziff. 3 auf Seite 2 dieses Bestellformulars [Akkommodationsbreite angeben (bei ausreichender Akkommodationsbreite im Verhältnis zu den Arbeitsentfernungen: Verordnung einer Monofokalbrille), Hornhautscheitelabstand, Fernvisus, Fernstärke (auf Bildschirm Entfernung oder bei Publikumsverkehr – siehe dazu Feststellung zu Ziff. 1 auf S. 2 des Bestellformulars - auf Publikumsentfernung), Addition (auf Tastaturentfernung oder bei Publikumsverkehr auf Bildschirm Entfernung), ggf. Erfordernis von Kunststoffgläsern aus Gewichtsgründen (< - 8 bzw. > + 6 dpt oder Anisometropie > 3 dpt)]			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bemerkungen:			
		Stempel	Datum und Unterschrift
<b>Stellungnahme des Augenoptikers zur Notwendigkeit der Anpassung einer Bildschirmarbeitsbrille:</b>			
Die bisher verwendete Alltagsbrille und die Bildschirmarbeitsplatzbrille wurden von mir auf Mängel überprüft und vermessen. Eine Anpassung der Bildschirmarbeitsbrille ist erforderlich:			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Stellungnahme des Augenoptikers zur Lieferung der Bildschirmarbeitsbrille:</b>			
Die Bildschirmarbeitsplatzbrille wurde nach der augenärztlichen Verordnung/aufgrund eigener Refraktionsbestimmung (ggf. nähere Angaben dazu sind auf Seite 2 des Bestellformulars, falls Augenarzt/in keine Refraktionsbestimmung durchgeführt hat) angefertigt und dem Kunden (Bediensteten) übergeben. Sie hat ungetönte und entspiegelte Gläser. Es handelt sich nicht um eine Universalgleitsichtbrille. Die Brillenwerte wurden gemäß dem Medizinproduktegesetz dokumentiert.			
Falls vorhanden, Mitgliedsnummer Innung:			
Bemerkungen:			
		Stempel	Datum und Unterschrift

<sup>1</sup> (Anlage 2 des Rahmenvertrags mit dem Südwestdeutschen Augenoptikerverband - Rahmenvertrag)

<sup>2</sup> Wurde die Notwendigkeit einer Bildschirmarbeitsplatzbrille schon einmal durch einen Augenarzt festgestellt, kann auch der Augenoptiker in der Folgezeit über die Notwendigkeit einer Bildschirmarbeitsbrille entscheiden (vgl. § 3 Abs. 1 Satz 2 Rahmenvertrag)

**1. Von Betriebsarzt/Betriebsärztin oder der Fachkraft für Arbeitssicherheit oder einer beauftragten Person der Dienststelle bitte ausfüllen:**



Es handelt sich um einen Bildschirmarbeitsplatz  mit /  ohne Lese- bzw. Schreibtätigkeit im Nahbereich,  mit /  ohne Publikumsverkehr. Bildschirmdiagonale.....cm.

**Ausfüllen nur bei Arbeitsplatz mit Publikumsverkehr**

Entfernung Auge- Tür:.....m, Auge-Tresen:.....m, Auge-Besucher-Sitzplatz: .....m.

Der Arbeitsplatz wurde vor der Ausmessung ergonomisch eingerichtet.

Datum: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**2. Bei erforderlicher Bildschirmarbeitsplatzbrille bitte von Augenarzt/Augenärztin/ Augenoptiker ausfüllen**

Erforderlich sind:

- Glas rechts       Glas links       Silikat       organisch       Entspiegelung einfach
- Einstärkenglas       Mehrstärkenglas (Bifokal und andere)

**3. Angaben zur Refraktionsbestimmung von Augenarzt/in oder Augenoptiker/in**

[Hinweis: Bei erforderlicher Bildschirmarbeitsplatzbrille ist zusätzlich immer die Fernrefraktion (z.B. bei Publikumsverkehr) und die Akkommodationsbreite anzugeben]

		Sph	Cyl	Achse	Prisma	Basis	ADD	PD	NTH
Bildschirm- brille	R								
	L								
Ferne	R								
	L								

**Akkommodationsbreite in dpt.:**

-----  
(Datum)

-----  
(Unterschrift)