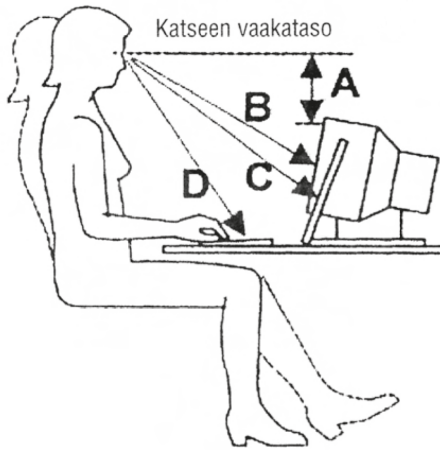


## LÄHETE OPTIKOLLE

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
---------	-----------------------