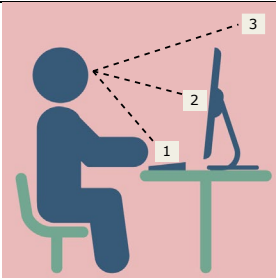


UMEÅ UNIVERSITET

Beställning av synundersökning, bildskärmsglasögon och skyddsglasögon

Beställningsinformation	
Namn	
Institution/motsvarande	
Personnummer	
Telefonnummer	
E-post	
Beställningen avser	Synundersökning Bildskärmsglasögon Skyddsglasögon
Antal skärmtimmar per dag	
Beskrivning av eventuella besvär (i dialog med Företagshälsovården)	
	1. Avstånd till tangentbord i cm 2. Avstånd till bildskärm/bildskärmar i cm 3. Behov av rumsprogressiva - ja eller nej
Datum	Referensnummer till institutionen/enheten
	Underskrift av beslutande chef