

**Nachweis von Aufwendungen bzgl. spezieller Sehhilfe für Arbeit an Bildschirmgerät**

Bitte vom Augenoptiker ausfüllen lassen! - Anlage zum Kostenvoranschlag vom: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

- Es handelt sich um eine spezielle Sehhilfe im Sinne von § 6 ArbMedVV:       JA       Nein  
Es handelt sich um eine Raumgleitsichtbrille (Fernteil v. 40cm bis maximal 4m)  JA       Nein  
Brille eignet sich für den Straßenverkehr (PKW, Dienstfahrt, Rad)       JA       Nein  
Die Gläser haben folgende Eigenschaften:

- Einstärken
- Mehrstärken
- Kunststoff
- Mineralisches Glas
- Entspiegelt
- Gehärtet
- Getönt
- Phototrop
- Höherbrechend

	<b>Rechtes Glas</b>	<b>Linkes Glas</b>
<b>1. Grundglas</b> einfach, weiß aus Glas; bei Mehrstärkenglas Preis für Bifokalglass, einfach, weiß aus Glas	_____	_____
<b>2. Mehrkosten für gewähltes Glas</b> <input type="checkbox"/> Bifokal <input type="checkbox"/> Trifokal <input type="checkbox"/> Gleitsicht (bis 1.30m)	_____	_____
<b>3. Mehrkosten für Kunststoffgläser</b>	_____	_____
<b>4. Mehrkosten für gewählte Entspiegelung</b>	_____	_____
<b>5. Mehrkosten für Hartschicht</b>	_____	_____
<b>6. Mehrkosten für Basistönung</b>	_____	_____
<b>7. Mehrkosten für Spezialtönung</b> <input type="checkbox"/> Colormatic <input type="checkbox"/> Verlauf <input type="checkbox"/> Sonstige	_____	_____
<b>8. Mehrpreis für höherbrechende Ausführung</b>	_____	_____
<b>9. Sonstige Mehrkosten</b> _____	_____	_____
<b>Endpreis pro Glas:</b>	_____	_____

*Dieses Formblatt dient dem Nachweis in Bezug auf die Gewährung eines sozialversicherungsbeitrags- und steuerfreien Arbeitgeberzuschusses zum Erwerb einer individuellen speziellen Sehhilfe i.S.d. der ArbMedVV. Unrichtige Angaben können Verstöße gegen Steuer- bzw. Sozialrecht darstellen.*

Datum, Unterschrift und Stempel Augenoptiker: