

Erklärung zum Antrag „Voraussetzungen zur Gewährung einer Bildschirmarbeitsplatzbrille“

Name:

Adresse: *)

.....

*) aus haushaltsrechtlichen Gründen zwingend notwendig. Ohne Angabe der vollständigen Adresse kann leider keine Erstattung erfolgen. Für weitere Fragen diesbezüglich wenden Sie sich bitte an das Referat IV/1.

Hiermit beantrage ich die Kostenübernahme für die ärztlich verordnete Bildschirmarbeitsplatzbrille.

Folgende, dazu notwendige Unterlagen liegen anbei:

- ☐ Bildschirmbrillen-Rechnung eines lieferberechtigten Optikers (Original!) inkl.
 - ☐ Positionsnummern der Preisliste (ggf. als Anhang)
 - ☐ Vermerk zur Bezahlung oder Quittung oder Kopie EC-Abschnitt
- ☐ Antrag „Voraussetzungen zur Gewährung einer Bildschirmarbeitsplatzbrille“ mit Stellungnahme
 - Pos 1 Betriebsärztin ☐ (zwingend notwendig)
 - Pos 2 Augenarzt/-ärztin (bitte entsprechend auswählen)
 - ☐ wurde unter Pos 1 nicht empfohlen
 - ☐ liegt vor, daher anbei auch augenärztliche Verordnung
 - Pos 3 Vertragsoptiker ☐ (zwingend notwendig)

Mir ist bekannt, dass die Kosten der Beschaffung einer Bildschirmarbeitsplatzbrille von meinem Arbeitgeber nur im Umfang der Vertragspreisliste übernommen werden.

Alle Angaben gegenüber Betriebs- und Augenarzt hinsichtlich der für die Brillenverordnung maßgeblichen Verhältnisse habe ich wahrheitsgemäß gemacht. Ich verpflichte mich, die Bildschirmarbeitsplatzbrille pfleglich zu behandeln und nur für die Bildschirmarbeit im Rahmen meines Dienstverhältnisses einzusetzen. Die Brille ist ausschließlich für ein beschwerdefreies Arbeiten am Bildschirmgerät erforderlich und wird nicht im alltäglichen Leben verwendet.

Hiermit wird bestätigt, dass ich **durchschnittlich** **Stunden** täglich an einem Bildschirmarbeitsplatz tätig bin.

Meine Bankverbindung lautet:

IBAN: ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: _____ Geldinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift