

A foglalkozás-egészségügyi szolgáltató megnevezése, cégszerű bélyegzője

Beutalás képernyő előtti munkavégzéshez kapcsolódó szemészeti szakvizsgálatra (A foglalkozás-egészségügyi orvos tölti ki.)

A munkavállaló neve:

Szül.: év hó nap **Lakcíme:**

Munkaköre:

TAJ száma: Tevékenység leírása, különös tekintettel az elvégzendő látási feladatokra (milyen távol helyezkedik el a monitor, a billentyűzet, kell-e nyomtatott szöveget is olvasni munka közben, kell-e egyidejűleg vagy gyors egymásutánban távolabb elhelyezkedő személyekkel kapcsolatot tartani stb.):

váltakozó fókuszlás

A szemészeti szakvizsgálatot indokoló látórendszeri panasz: presbyopia **Napi munkaidejéből legalább 4 órán keresztül rendszeresen képernyős eszközt használt:**

igen

nem

A vizsgálat oka: munkába lépés előtti, munkakör (hely) változás előtti, időszakos, soron kívüli*

Kelt:, év hó

napján..... foglalkozás-egészségügyi szolgáltató orvosának P.H. aláírása, hiteles bélyegzője **Képernyő előtti munkavégzéshez éleslátást biztosító szemüveg használata indokolt és javasolt.**