

Svagsynsoptik

Sendes til:



CSU-Slagelse
SYNSAFDELINGEN
Rosenkildevej 88 B, 4200 Slagelse

Center for Specialundervisning

Optikers stempel

		Dato
Navn		CPR:
Adresse		
Postnr./by		
Telefon	Privat	Arbejde

Øjenlæge: _____ Diagnose: _____

Slidt/Ridset Ændret Rx. Tabt Ødelagt Andet: _____

Beskrivelse af det ansøgte:

Hjælpemidler (Indkøbspris inkl. moms)		kr.
Brillestel	Max.kr.600.	kr.
Brilleglas (indkøb inkl. moms)		kr.
Svagsynsundersøgelse inkl. rapportskrivning	kr. 1.117.-	kr.
Genafprøvning	kr. 561.-	kr.
Montering og forarbejdning af lupsystem	kr. 719.-	kr.
Montering af brilleglas i eget stel, pr. glas	kr. 173.-	kr.
I alt		kr.

Erklæring og underskrift For rigtigheden af ovenstående attesteres

Jeg er indforstået med, at synsrådgivningen indhenter helbredsmaessige og andre oplysninger til brug for behandling af ansøgningen inden for 1 år Oplysningerne vil blive registreret elektronisk.	Dato	Ansøgers underskrift	Optikers underskrift
---	------	----------------------	----------------------

Ikke bevilget

Dato

Bevilget

Dato

Før svagsynsafprøvning **skal** Synsrådgivning kontaktes evt. pr. telefon.

ARBEJDSKEMA					Cpr. Nr.		
Anamnese							
Hab. Brillerglass type og optiske hjælpemidler							
Forprøver: Ishihara/covertest/motilitet/Konfrontations test/etc.							
Habituel korr.: afst. /mellem/nær							
Sf.	Cyl.	O	Δ	O	Add.	Visus	Bino
H.							
V.							
Sf.	Cyl.	O	Δ	O	Add.	N	Bino
H.							
V.							
Kikkert/lupbrille/Lupper/Lys							
Filterafprøvning afprøvning							
Brydende medier							
Amsler				Synsfelt			
H.				H.			
V.				V.			
Div.				Kontrast			
H.				H.			
V.				V.			
Konklusion							

Ny korr.

Sf.	Cyl.	O	Δ	O	Add.	Visus	Bino
H.							
V.							