

Työnäköoptikko: <input type="checkbox"/> Arabianrannan Silmät <input type="checkbox"/> Vuosaaren Silmät <input type="checkbox"/> Ympyrätalon Silmät <input type="checkbox"/> Lohjan Silmät		Varattu aika:	
Lähetteen antaja:		Erityistyölasien ja näön tutkimuksen maksaja:	
Esimies: Kustannuspaikka:		Mahdolliset rajoitukset:	
Asiakkaan nimi:		Päiväys ja allekirjoitus: / 20	
Henkilötunnus:		Työn kuvaus:	
Sähköposti ja puhelinnumero:			
ETÄISYYDET (cm) ja SÄÄTÖVARAT (cm)			
		KATSELUETÄISYYS	SÄÄTÖVARA lyhin/pisin
		1. näppäimistöön	/
		2. ruudulle	/
		3. katselulinjasta ylimpään tekstiriiviin	/
		4. muu tärkeä etäisyys, esim. lukuteline	/
NÄYTTÖRUUDUN KOKO cm		FONTIN KOKO / pienen r-kirjaimen korkeus ruudulla mm	
NÄYTTÖPÄÄTETYÖ <input type="checkbox"/> Yhtäjaksoista <input type="checkbox"/> Vaihtelevaa h / pv		KAUKOKATSELUN TARVE (yli 1 metri) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
OIREET / ONGELMAT / HUOMIOITA			
Korvauskäsittelyn edellyttämä näöntutkijan lausunto	NÄÖNTARKKUUS ILMAN LASEJA O V	NÄÖNTARKKUUS LASEILLA O V	SILMÄLASIEN TARVE <input type="checkbox"/> Ei tarvetta <input type="checkbox"/> Entiset sopivat <input type="checkbox"/> Tarvitaan yleislasit <input type="checkbox"/> Edelliset yleis- / erityistyölasit pvm
	YLEISLASIT <input type="checkbox"/> Yksiteho lähilasit <input type="checkbox"/> Yksiteho <input type="checkbox"/> Kaksiteho <input type="checkbox"/> Moniteho		O V ADD
Erityistyölasien tarve	<input type="checkbox"/> KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI	<input type="checkbox"/> Yksiteho <input type="checkbox"/> Kaksiteho <input type="checkbox"/> Syväterävä <input type="checkbox"/> Moniteho	
	PERUSTELUT	<input type="checkbox"/> Poikkeava vahvuus <input type="checkbox"/> Poikkeava asennus <input type="checkbox"/> Poikkeava linssityyppi <input type="checkbox"/> Muu syy:	
	ERITYISTYÖLASIT	O V ADD	
	LISÄTIEDOT / PERUSTELUT ERITYISTYÖLASEILLE		
Paikka	Aika / 20	Näöntutkijan allekirjoitus ja nimenselvennys	