

LÄHETE NÄÖNTUTKIMUKSEEN

Versio 1.0

ASIAKKAAN NIMI	Sähköposti		
Henkilötunnus	Puhelinnumero		
LÄHETTEEN ANTAJA	VARATTU AIKA klo		
<input type="checkbox"/> Tiedot palautettava	<input type="checkbox"/> Optikolle <input type="checkbox"/> Silmälääkärille Optikko / silmälääkäri		
Palautusosoite	OPTIKKOLIIKE <input type="checkbox"/> Arabianrannan Silmäset <input type="checkbox"/> Vuosaaren Silmäset <input type="checkbox"/> Ympyrätalon Silmäset <input type="checkbox"/> Lohjan Silmäset		
Päiväys ja allekirjoitus			
LÄHETTEEN SYY / TARKOITUS			
<input type="checkbox"/> Näöntarkastus	<input type="checkbox"/> Silmänpaineen mittaus	<input type="checkbox"/> Stereonäkö	
<input type="checkbox"/> Työhöntulotarkastus	<input type="checkbox"/> Silmätulehdus	<input type="checkbox"/> Kontrastinäkö	
<input type="checkbox"/> Työnäkötutkimus	<input type="checkbox"/> Tapaturma / roska	<input type="checkbox"/> Värinäkö	
<input type="checkbox"/> Muu syy			
NÄKÖ / PALAUTE			
NÄÖNTARKKUUS KAUSILMAN LASEJA	NÄÖNTARKKUUS KAUSILASEILLA	SILMÄNPAINEMmHg	
O V BIN	O V BIN	O V	
NÄÖNTARKKUUS LÄHELLEILMAN LASEJA	NÄÖNTARKKUUS LÄHELLEILASEILLA		
O V BIN	O V BIN		
STEREONÄKÖ:			
KONTRASTINÄKÖ:			
VÄRINÄKÖ:			
MUUTA HUOMIOITAVAA:			
MÄÄRÄTYT LASIT			
<input type="checkbox"/> Yksiteho lähilasit	<input type="checkbox"/> Yksiteho	O	
<input type="checkbox"/> Kaksiteho	<input type="checkbox"/> Moniteho	V	
<input type="checkbox"/> Toimistomoniteho	<input type="checkbox"/> Syväterävä	ADD	
NYKYISET LASIT			
<input type="checkbox"/> Käyttökelpoiset	<input type="checkbox"/> Eivät sovellu	<input type="checkbox"/> Huonokuntoiset	<input type="checkbox"/> Ei nykyisiä
LISÄTIETOJA			
Paikka	Aika	Näöntutkijan allekirjoitus ja nimenselvennys	
	/ 20		