

TYÖTERVEYSHUOLLON LÄHETE OPTIKOLLE

TUTKITTAVA:

Nimi _____ Synt.aika _____

Työnantaja ja työtehtävä: _____

TARVITTAVA TUTKIMUS:

MAKSUTTOMAT TUTKIMUKSET

- Näöntarkastus
- Määräaikaistarkastus
- Työhöntulotarkastus
- Silmänpaineenmittaus

MAKSULLISET LISÄTUTKIMUKSET

(à 10 € / tutkimus)

- Stereonäkötutkimus
- Värinäkötutkimus
- Kontrastinäkötkimus
- Ajonäkötutkimus
- Trukki- ja torninosturikuljettajan näöntutkimus

LASKUTUS

- Asiakas maksaa itse
- Laskutetaan, laskutustiedot:

LISÄTIETOJA:

LÄHETTEEN ANTAJAN TIEDOT:

Pvm. _____

Työterveyshuolto _____

Nimi _____

Puh. _____

Osoite _____

OPTIKON PALAUTE

NÄÖNTARKKUUDET

	od	os	bin
Kauas ilman laseja	_____	_____	_____
Kauas laseilla	_____	_____	_____
Lähelle ilman laseja	_____ / Laseilla	_____	

SILMÄLASIEN TARVE:

Ei tarvetta Nykyiset sopivat Huonokuntoiset Tarvitaan uudet

SILMÄNPAINEEET _____ / _____

LISÄTUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimusmenetelmä _____

Tulos _____ / _____ Normaali Poikkeava

JATKOTUTKIMUKSEN TARVE:

- Suositellaan silmälääkärin tutkimusta
 Suositellaan työpisteen ergonomian tarkastusta, ja tarvittaessa erityistyölasitarkastusta

LISÄTIETOJA:

TUTKIMUKSEN TEHNYT OPTIKKO

Pvm. _____ Nimi _____

Synsam-liikkeen tiedot _____