

Von der Antragstellerin/dem Antragsteller auszufüllen.

Antrag auf Erstattung der Kosten für eine Bildschirmarbeitsplatzbrille

Hiermit bitte ich um Erstattung der Kosten für meine Bildschirmarbeitsplatzbrille entsprechend dem „Rahmenvertrag über die Lieferung von Bildschirmarbeitsplatzbrillen zwischen dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg und dem Südwestdeutschen Augenoptiker – Verband“.

Persönliche Daten für den Zahlungsempfang:	
Name:	Vorname:
Dienststelle:	
E-Mail:	
Telefon:	
Internes Postfach:	
IBAN:	

Bitte fügen Sie der Abrechnung folgende Belege bei:

- Originalrechnung der Brille.
- Bestellformular für die Landesverwaltung Baden-Württemberg** zur Feststellung der Notwendigkeit und Lieferung von Bildschirmarbeitsplatzbrillen, **ausgefüllt und unterschrieben** von der Betriebsärztin/dem Betriebsarzt, von der Optikerin/dem Optiker und ggf. der Augenärztin/dem Augenarzt

Konstanz, den _____ Unterschrift: _____

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass keine gesonderte Mitteilung über die Auszahlung erfolgt. Nach einem Bearbeitungszeitraum von ca. 2 bis 4 Wochen wird Ihnen der Erstattungsbetrag auf das oben angegebene Konto überwiesen.

Bitte die Unterlagen per Hauspost an Frau Renate Steckenreiter Postfach 57 senden.

Wird von der Verwaltung ausgefüllt.

Kostenerstattungsberechnung der Bildschirmarbeitsplatzbrille durch die Verwaltung:

Gläser	pro Glas	
(Bis sphärisch +/- 6,0 & cyl. +4.0)		
Einstärkenglas		
Mehrstärkenglas		
Raumgleitsichtglas		
		Summe:
Fassungen /Handwerksleistungen		
Brillenfassung/ Regelversorgung		
Einarbeitung der Gläser		
Refraktionsbestimmung (Augenglasbestimmung)		
		Summe:
		Gesamtsumme:

Kassenanweisung:

Gemäß der Prüfung sind an die/den Bedienstete*n: _____ Euro _____ ct für die Erstattung der Bildschirmarbeitsplatzbrille auf das oben genannte Konto auszuführen.

Sachlich und rechnerisch richtig: _____

Datum /Unterschrift (Dr.Martens)