

Anlage zum Antrag auf eine Bildschirmarbeitsplatzbrille

Antragsteller

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Erklärung des/der Beschäftigten

Hiermit beantrage ich die Kostenübernahme für eine Bildschirmarbeitsplatzbrille. Alle Angaben gegenüber dem Augenarzt hinsichtlich der für die Brillenverordnung maßgeblichen Verhältnisse habe ich wahrheitsgemäß gemacht. Ich erkläre außerdem, dass ich keine Erstattung durch Dritte (auch keine anteilige Zuzahlung) erhalten habe oder noch geltend machen werde. Ich verpflichte mich, die Bildschirmarbeitsplatzbrille pfleglich zu behandeln und nur für Bildschirmarbeit im Rahmen meines Arbeitsverhältnisses einzusetzen.

Datum

Unterschrift