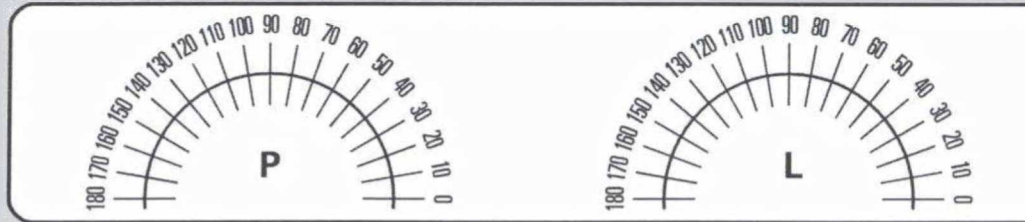


Kód pojišťovny

**POUKAZ NA BRÝLE
A OPTICKÉ POMŮCKY**



poř. č. _____

Skupina pomůcky 09

Příjmení	Předpis	Sféra dioptrie	Cylindr		Prisma		Kód	Úhrada
			Dp	Osa	Dp	Basis		
Jméno	pravé oko							
	DO DÁLKY							
Číslo pojištěnce	levé oko							
	NA BLÍZKO (addice)							
Bydliště (adresa)	pravé oko							
	levé oko							
Dg. _____	Jiná optická pomůcka:							
	Výkony							
	Obruba							
	Výměna skel							
	Tvrzení							
	Absorpční vrstva %							
Dodatek pojištěnce								

razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře Dne:

Datum uplatnění:

Prohlašuji, že

- a) brýle včetně obrub dostávám poprvé
- b) naposledy jsem dostal(a) brýle včetně obrub v roce
- c) výměna skel naposledy v roce
- d) naposledy jsem dostal(a) jinou optickou pomůcku:
v roce

podpis

Potvrzují, že mi byly vydány

- a) celé brýle
- b) výměna skel do vlastní obruby
- c) jiná optická pomůcka:

Nehodící se škrtněte!

Dne:

podpis

Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny

Razítko oční optiky