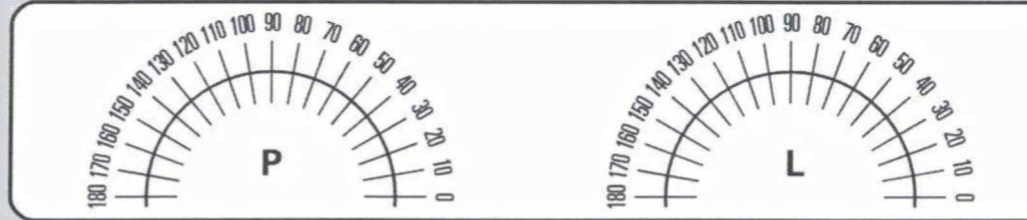


Kód pojišťovny

**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							
Číslo pojištění	DO DÁLKY levé oko							
Bydliště (adresa)	pravé oko							
	NA BLÍZKO (addice) levé oko							
Výše a podmínky úhrady:	Jiná optická pomůcka:							
			Výkony					
			Obruba					
			Výměna skel					
			Tvrzení					
			Absorpční vrstva %					
					Doplatek pojištění			

 razítko poskytovatele,
 jmenovka a podpis lékaře/předepisujícího

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

Potvrzuji, že mi byly vydány

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

Nehodící se škrtněte!

Dne:

podpis

VZP-12/2021

Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny

Razítko oční optiky