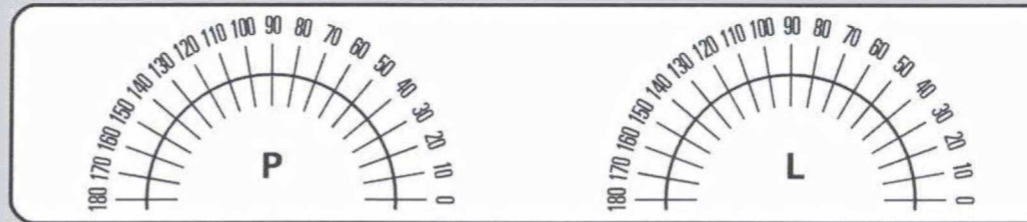


Kód pojišťovny

**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 pojištěnce	DO DÁLKY levé oko							
Bydliště (adresa)	pravé oko							
	NA BLÍZKO (addice) levé oko							
	Jiná optická pomůcka:							
	Bifokální zatavené	Bifokální Franklin	Výkony					
			Obruba					
			Výměna skel					
			Tvrzení					
			Absorpční vrstva %					
razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře Dne:							Doplatek pojištěnce	

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