

Kód pojišťovny

**POUKAZ NA BRÝLE  
A OPTICKÉ POMŮCKY**

poř. č.

Skupina  
pomůcky **09**

Příjmení	Předpis	Sféra dioptrie	Cylindr		Prisma		Kód	Cena	
			Dp	Osa	Dp	Basis			
Jméno	pravé oko								
Číslo pojištěnce	<b>DO DÁLKY</b> levé oko								
Bydliště (adresa)	pravé oko								
	<b>NA BLÍZKO (addice)</b> levé oko								
<input type="checkbox"/> I hradí pojišťovna	Jiná optická pomůcka:								
<input type="checkbox"/> C spoluúčast pacienta	Bifokální zatavené	Bifokální Franklin	Výkony						
<input type="checkbox"/> P hradí pacient			Obruba						
			Výměna skel						
			Tvrzení						
			Absorpční vrstva %						
razítka zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře Dne:							Celkem		

**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

Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny

Razítko oční optiky