

Anlage 1 zur DV Antragsformular für eine Bildschirmarbeitsplatzbrille

Name, Vorname:	geb. am:
Einrichtung/Fak./Abt.:	Telefon:
Tätigkeit:	E-Mail:

Stellungnahme des/der Betriebsarztes/-ärztin

Der/die Antragsteller/in wurde im Hinblick auf eine Tätigkeit am Bildschirmarbeitsplatz betriebsärztlich untersucht. Aufgrund des Ergebnisses ist für die genannte Person eine Bildschirmarbeitsplatzbrille medizinisch notwendig. Die vorhandene Sehhilfe ist nicht ausreichend. Die notwendige Brillenqualität ist auf Seite 2 dieses Antragsformulars angekreuzt. Das Antragsformular ist vollständig ausgefüllt und unterzeichnet an die Stabsstelle AGUS, U5-121, zu senden.

Datum

Stempel

Name

Unterschrift BAD

Bestätigung des/der Dienstvorgesetzten

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Antragsteller/in an einem Bildschirmarbeitsplatz tätig ist.

Die Tätigkeit erfordert einen häufigen Wechsel zwischen Blick auf den Bildschirm (Entfernung ca. 70 cm) und Blick auf die Unterlagen (Leseentfernung von ca. 40 cm).

 ja

 nein

Die Tätigkeit erfordert einen häufigen Wechsel zwischen Blick auf den Bildschirm und Blick in größere Abstände (z. B. andere Personen im Raum bei Publikumsverkehr).

 ja

 nein

Datum

Stempel

Name

Unterschrift

Erklärung des/der Mitarbeitenden

Hiermit beantrage ich für meine Bildschirmarbeit eine spezielle Sehhilfe. Alle Angaben gegenüber dem Betriebsarzt/der Betriebsärztin 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 Bildschirmarbeitsbrille pfleglich zu behandeln und für die Bildschirmarbeit im Rahmen meines Dienstverhältnisses einzusetzen.

Ort

Datum

Unterschrift

Abrechnung

Die Abrechnung der Bildschirmarbeitsbrille mit dem Vertragsoptiker Fielmann erfolgt direkt über die Stabsstelle AGUS.

SAP Kontierungselement: _____

Beleg.Nr. _____

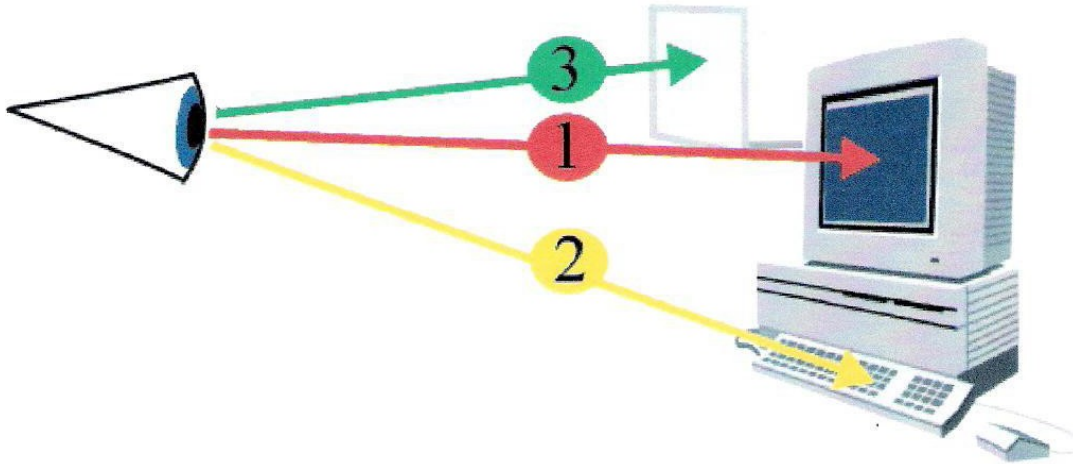
Auszufüllen durch die/den Betriebsärztin/Betriebsarzt:

Empfehlung eines Produktes (im Bedarfsfall ankreuzen)		ET	ET2		SHC	BUSC
Veredelung	Material	Entspiegelung	Mehrfachentspiegelung		Superentspiegelung Hartschutzschicht Pflegeleichtschicht	Blau-UV-Filter Superentspiegelung Hartschutzschicht Pflegeleichtschicht
Einstärken farblos						
	Kunststoff n=1,5					
	Kunststoff hochbr. n=1,6	-	-			-
Raum-Comfort farblos (bereits mit Hartschutzschicht)						
	Kunststoff n=1,5					
	Kunststoff asphärisch n=1,5					
	Kunststoff hochbr. n=1,6	-	-			-
Gleitsicht farblos						
	Kunststoff n=1,5					
	Kunststoff hochbr. n=1,6	-	-			-
Bifokal farblos						
	Kunststoff n=1,5		-			

Sonstiges:

Datenblatt Bildschirmarbeitsbrille

Bitte nehmen Sie dieses Datenblatt ausgefüllt zu Ihrem Optiker mit.



Name, Vorname: _____

Seh-Distanzen in cm:

① Distanz zum Monitor: _____

② Distanz zur Tastatur: _____

③ Distanz zur Vorlage: _____

Fragen zum Anforderungsprofil:

Mitte des Monitors befindet sich (bitte ankreuzen und eintragen):

In Augenhöhe etwa _____ cm unterhalb der Augenhöhe

Durchschnittliche Tagesarbeitszeit am Computer (bitte ankreuzen):

Bis 1 Std. 1-3 Std. 3 Std. und mehr

Derzeit zur Computerarbeit verwendete Brille (bitte ankreuzen):

Fernbrille Nahbrille Mehrstärkenbrille keine

Andere: _____

Merkblatt zu Ablauf und Kostenerstattung von Bildschirmarbeitsplatzbrillen

Der nachfolgende Inhalt des Merkblatts bezieht sich auf den Ablauf und das Verfahren zur Kostenerstattung von Bildschirmarbeitsplatzbrillen:

1. Der/die Beschäftigte besitzt bereits eine Brille (sog. Alltagsbrille). Mit der vorhandenen normalen Brille kann die Tätigkeit am Bildschirmarbeitsplatz gar nicht oder nicht beschwerdefrei ausgeübt werden. **Die vorhandene Sehhilfe und/oder der Brillenpass sind zur Untersuchung beim Betriebsarzt/bei der Betriebsärztin mitzubringen.**
2. Voraussetzungen der Kostenübernahme durch die Universität Bielefeld als Arbeitgeber:
 - Vereinbarung eines Termins zum Sehtest/Untersuchung beim Betriebsärztlichen Dienst der Universität Bielefeld nach dem Untersuchungsgrundsatz G37 Bildschirmarbeitsplätze. Terminvergabe direkt beim Betriebsärztlichen Dienst - Durchwahl: 6352.
 - Der Betriebsärztliche Dienst händigt nach der Augenuntersuchung (G37) das Antragsformular für eine Bildschirmarbeitsplatzbrille (Anlage 1 und 4 zur DV) an den/die Beschäftigte aus. Die vom Betriebsarzt/der Betriebsärztin auf Seite 2 der Anlage 1 zur DV ausgefüllte Verordnung bildet die Grundlage für den auszufüllenden Bestellschein.
 - Das Antragsformular (Anlage 1 zur DV) ist durch den/die Beschäftigte sowie von dem/der jeweiligen Vorgesetzten (bei Professoren/Professorinnen durch den Dekan/die Dekanin) unterschreiben zu lassen. Ferner ist die Anlage 4 zur DV zwingend eigenhändig auszufüllen und zu unterzeichnen.
 - Nach erfolgter vollständiger Ausfüllung und Unterschrift ist das Antragsformular der Stabsstelle AGUS zuzuleiten (vorzugsweise per Hauspost).
 - Sobald das Formular der Stabsstelle AGUS vorliegt, wird die zuständige Sachbearbeiterin, Frau Claudia Glaser, einen Termin mit Ihnen absprechen zur Übergabe des Bestellscheines. Der ausgefüllte und unterzeichnete Bestellschein ist in Papierform in einer Filiale des Vertragsoptikers **Fielmann** vorzulegen. Der Bestellschein ist für 3 Monate gültig. Wird er innerhalb dieses Zeitraumes nicht vorgelegt, verliert er seine Gültigkeit.
 - Die Beschaffung der Brille erfolgt über eine Filiale des Vertragsoptikers **Fielmann**. Der/die Bestellschein/Brillenverordnung muss durch den/die Beschäftigte in einer Filiale des Vertragsoptikers Fielmann vorgelegt werden.
 - Sollten sich bei der durch Fielmann erneut vorgenommenen Augenuntersuchung Abweichungen zu der auf dem Bestellschein angekreuzten Verordnung ergeben, ist zwingend zunächst die Stabsstelle AGUS zu kontaktieren, um den Sachverhalt entsprechend aufzuklären. Dies gilt auch für ähnliche Unklarheiten hier ungenannter Art.
 - **Eigenmächtige Beauftragungen** von Fielmann, die vom Bestellschein abweichen oder ohne Rücksprache mit der Stabsstelle AGUS erteilt werden, **gehen zu eigenen Lasten** und werden nicht vom Arbeitgeber übernommen.
 - Von der Kostenerstattung sind nur die Nulltarifgestelle von Fielmann und die auf dem Bestellschein verordneten Gläser gedeckt. **Sonderausstattungen** oder **kostenpflichtige Modelle** werden **auf eigene Kosten** angeschafft.



Anlage 4 zur DV

Hiermit bestätige ich, dass ich die **Dienstvereinbarung über die Kostenerstattung von Bildschirmarbeitsplatzbrillen** an der Universität Bielefeld vom 19. August 2016 sowie das **Merkblatt zu Ablauf und Kostenerstattung von Bildschirmarbeitsbrillen** gelesen und zur Kenntnis genommen habe.

Name/Vorname in Druckbuchstaben

Datum/Ort

Unterschrift