|  |  |
| --- | --- |
| , |  |
| Name, Vorname | Datum |
| , |  |
| Dienststelle, Personalnummer | Telefon |

An die

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

ZS P

Flottenstr. 28 – 42

13407 Berlin

**Antrag auf Erstattung der Ausgaben für eine Bildschirmarbeitsplatzbrille**

Anlässlich meiner Augenüberprüfung am

durch

wurde festgestellt, dass ich eine Bildschirmarbeitsplatzbrille mit

1. **Kunststoff-Einstärken-Gläsern**

(für den individuellen Sehabstand am Bildschirm, z.B. 70 cm)

oder

1. **Kunststoff-Raum-Comfort-Gläsern**

(für ein komfortables Sehen mit Sehbereichen in nahen und mittleren Distanzen bis ca. 2 m)

benötige.

Folgende Unterlagen sind im Original als Anlage beigefügt:

Bescheinigung der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes bzw. der Augenärztin oder  
 des Augenarztes

Rechnung der Optikerin bzw. des Optikers

Ich bitte um Überweisung des erstattungsfähigen Betrages für eine Bildschirmarbeitsplatzbrille auf mein Konto bei der:

Name des Geldinstituts:

IBAN: DE

BIC:

Erklärung der Antragstellerin bzw. des Antragstellers:

In Höhe des ausgezahlten Betrages ist keine Erstattung von dritter Seite beantragt worden, bzw. wird auch in Zukunft nicht beantragt werden. Ferner werde ich meine Dienstelle über eine etwaige Rückgabe der Brille und eine damit einhergehende Kostenerstattung informieren.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Antragstellerin bzw. des Antragstellers