

An die
Abteilung Personal der
Medizinischen Universität Innsbruck

IM HAUS

Eingangsbestätigung

Vorname/Familienname/Titel

Organisationseinheit

(Univ.-Klinik, Sektion, Institut, Abteilung)

Antrag auf Kostenersatz für Sehhilfe zum Schutz bei Bildschirmarbeit (Bildschirmarbeitsbrille)¹

Ich beantrage Kostenersatz für einen Sehbehelf zur Durchführung von Bildschirmarbeit².

Dies ist mein erster Antrag auf Kostenersatz für eine Bildschirmarbeitsbrille: ☐ ja ☐ nein

Dem Antrag lege ich bei:

- ☐ die fachärztliche Verordnung bzw. Befund einer Optikerin/eines Optikers mit Meisterprüfung mit dem Vermerk „Bildschirm-arbeitsbrille“.
- ☐ die Originalrechnung (Beträge für die Fassung und die Gläser sind separat anzuführen), sofern die Brille bereits vom Optiker/Fachgeschäft ausgehändigt worden ist.

Bitte beachten Sie, dass unrichtige Angaben dienst- bzw. arbeitsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können!

Datum

Unterschrift der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters

Leiterin/Leiter der Organisationseinheit

Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter ist in ihrer/seiner Tätigkeit in einem Ausmaß pro Arbeitstag von zumindest zwei Stunden kontinuierlich oder drei Stunden mit Unterbrechung mit Arbeiten am Bildschirm beschäftigt:

☐ ja ☐ nein

Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift und Stempel
der Leiterin/des Leiters der OE

Arbeitsmedizinische Stellungnahme

Bei der oben angeführten Mitarbeiterin/beim oben angeführten Mitarbeiter ist aufgrund des vorgelegten Befundes die Notwendigkeit der Verwendung einer Bildschirmarbeitsbrille (= Sehbehelf für Bildschirmarbeit)

- ☐ gegeben.
- ☐ nicht gegeben.

Datum

Unterschrift und Stempel
der Arbeitsmedizinerin/des Arbeitsmediziners

Abteilung Personal

Datum

SB

1. Erfassung in SAP

2. RM

3. Auszahlungsdatum

4. O.z.d.A.

¹ Bitte beachten Sie auch die Richtlinie zum Kostenersatz im Zusammenhang mit Bildschirmarbeit.

² Die Bildschirmarbeitsbrille hat aus steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Gründen am Arbeitsplatz zu verbleiben.