

Kandidat

Name, Vorname: _____

KARTEIKARTE

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Geb.Datum: _____

PLZ, Ort: _____

Kontakt: Tel P Tel G Mobile E-Mail

Tätigkeit: _____

→ _____

Freizeit: _____

BISHERIGE BRILLE Ferne Nähe Gleitsicht _____ Datum: _____

Glastyp: _____

| | Sph | Cyl | Axe | Add | cm/m | Basis | cm/m | Basis | HSA | Visus |
|--------|-----|-----|-----|-----|------|-------|------|-------|-----|-------|
| Rechts | | | | | | | | | | |
| Links | | | | | | | | | | |

NEUES REZEPT Refraktionist: _____ Datum: _____

Vollkorrektion Ferne Nähe

| | Sph | Cyl | Axe | Add | cm/m | Basis | cm/m | Basis | HSA | Visus |
|--------|-----|-----|-----|-----|------|-------|------|-------|-----|-------|
| Rechts | | | | | | | | | | |
| Links | | | | | | | | | | |

Brillenglas:

| | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Rechts | | | | | | | | | | |
| Links | | | | | | | | | | |

| | PD | Höhe | HSA | FSW | Vorneigung | | Montage PD | Montage Höhe |
|--------|----|------|-----|-----|------------|--|------------|--------------|
| Rechts | | | | | | | | |
| Links | | | | | | | | |

Fassung: _____

Gläser: _____ R _____

_____ L _____

Montage: _____

Diverses: _____

Total: _____

Abholung: _____ Bemerkungen: _____
