

# Arbetsglasögon

Ifylles innan besök hos optiker

# Folksam

Namn

Användar-ID

Bolag

Folksam Fondförsäkring, 516401-8607

Folksam ömsesidig sakförsäkring, 502006-1619

KPA Pensionsförsäkring AB, 516401-6544

Folksam LO Fondförsäkring, 516401-6619

Konsumentkooperationens, 802001-8423

KPA Pensionsservice, 556569-1077

Folksam Service AB, 556267-0843

KPA AB, 556527-7182

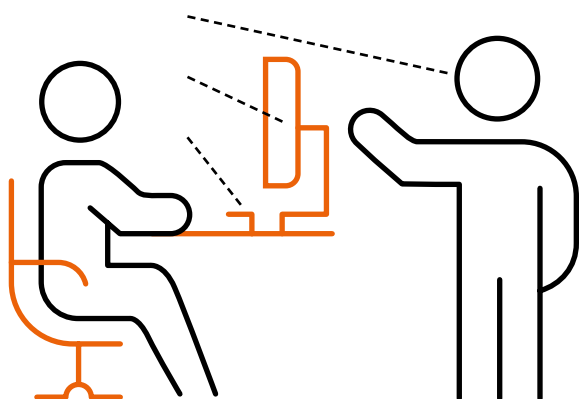
SACO Folksam Försäkring, 516401-6726

Folksam ömsesidig livförsäkring, 502006-1585

KPA Livförsäkring AB, 502010-3502

Tre Kronor Försäkring AB, 516406-0369

## Arbetsavstånd



1. \_\_\_\_\_ cm

2. \_\_\_\_\_ cm

3. \_\_\_\_\_ cm

Typ av arbete

Skärmtimmar per dag

Vilka synbesvär förekommer i arbetet?

Företaget ersätter glasögon, synundersökning och eventuell arbetsplatsbesök enligt gällande avtal med företaget och Synoptik. Denna rekvisition är giltig två månader från underskrift.

Datum

Underskrift attesterande chef

Namnförtydligande

E-post

Synoptik  
business

