

Lieferanschrift		Rechnungsanschrift / Händleranschrift	Ihre Kundennummer
Firma			
Name			
Str. / Nr.			
PLZ / Ort			

Angaben zum Brillenträger		Leistungsempfänger / Zus. Angaben	Ihre Kundennummer
Bestelldatum			
Name			
Vorname			
Personalnummer			
Kostenstelle		Bitte nicht beschriften	
Bestellnummer			
sonstige Angaben			

Korrektionsschutzbrille																	
Material	Typ							Beschichtung					Farbe/Degression ²				
	Einstärken	Zweistärken	Gleitsicht	Office PC	Office 2m	Office Raum	Office Deg. ²	ohne	Hartschicht	OSC	BPR	Optifog ³	Antibeschlag ³	SAR	Braun	Grau	
Poly				≠	≠	≠	≠	≠			≠						10/15/30/60/75/85
1,6								≠	≠				≠	≠			Degression 0,75-2,25dpt in 0,25 Schritten
1,5									≠	≠	≠	≠	≠	≠	≠		
1,67		≠						≠	≠			≠	≠	≠	≠		
Phototrop 1,6 ¹		≠		≠	≠	≠	≠	≠	≠		≠	≠	≠	≠	≠		
Trivex		≠		≠	≠	≠	≠	≠	≠		≠	≠	≠	≠	≠		
Mineral				≠	≠	≠	≠		≠	≠	≠	≠	≠		≠	≠	
Poly BT				≠	≠	≠	≠	≠	≠	≠				≠			dpt

Fassung			
<input type="checkbox"/> INFIELD Fassung			
<input type="checkbox"/> Fremdfassung Modell	Farbe	Größe	

Ausfüllhilfe	
<input type="radio"/>	bitte auswählen/ankreuzen!
≠	Kombination nicht möglich!
1	Farbe auswählen!
3	Optifog und Antibeschlag nur auf Einstärken und Gleitsicht möglich!
HC	Hartschicht
AF	Antifog
AF+HC	Antibeschlag
SAR	Super Antireflex
Optifog	HC + SAR + AF
OSC	HC + SAR + Cleancoat
BPR	OSC + Blaulichtfilter

Zubehör (ohne Angaben Hartbox klein)	
<input type="radio"/> Gürteltasche	<input type="radio"/> Brillenkordel
<input type="radio"/> Gürtelbox	<input type="radio"/> Brillenband mit Sollbruch
	<input type="radio"/> Sportband

Brillenglaswerte						
Bei Gleitsicht-, Office- und Zweistärkengläsern müssen immer Fern- und Nahwerte bzw. Addition angegeben werden! Für Office mit Degressionsangabe genügt der Nahwert!						
Werte	Sphäre	Zylinder	Achse	Prisma	Basis	Fernpupillendistanz
Ferne R						R: L:
Ferne L						Einschleifhöhe/ESH
Nähe R						R: L:
Nähe L						Addition:
<input type="radio"/> Refraktion	Bemerkungen				Anpasser	