

(3fach)

Deutsche Bundeswehr

Die Vertragsaugenoptikerin/Der Vertragsaugenoptiker trägt in beide Ausfertigungen ihre/seine Leistung ein.
Die 1. Ausftg wird der Rechnung beigelegt, die 2. Ausftg wird der Soldatin/dem Soldaten mit der gelieferten Sehhilfe ausgehändigt./
InstGrp Augenoptik nimmt 1. Ausftg als Herstellungsnachweis und sendet 2. Ausftg mit Brille an zuständige
Truppenärztin/zuständigen Truppenarzt.

Verordnung/Bestellschein für die Lieferung von Sehhilfen, Ersatzteilen, Reparaturen

Name, Vorname, Dienstgrad / Surname, Initial, Rank		Personenkennziffer / Pers Serv No	
Einheit, Dienststelle / Unit	TSK/OrgB ☐ H ☐ Lw ☐ M ☐ ZSan ☐ SKB		Dienstzeitende (Datum)

1 Grund der Verordnung/Bestellung

Erstausrüstung ☐	Visusänderung ☐	Ersatz bei Bruch ☐	Reparatur ☐	Schaden evtl durch Dritte verursacht? ☐ Ja ☐ Nein
Ort, Datum, Unterschrift der Truppenärztin/des Truppenarztes, Namensstempel			Pupillendistanz R mm L mm	Steglänge mm

2 Verordnung durch Augenärztin/Augenarzt / Refraktionsbestimmung durch Augenoptikerin/Augenoptiker

(Anzahl) Glas/Gläser ☐ Einstärkengläser ☐ Bifokal ☐ Trifokal						Andere Verordnung
	Sphäre	Zylinder	Achse	Prisma	Basis	Ort, Datum, Unterschrift der Augenärztin/des Augenarztes/ Augenoptikerin/Augenoptikers, Stempel
Fern / Dist.	Rechts					
	Links					
Nah / Near	Rechts					
	Links					

3 Bestellschein an

☐ Vertragsaugenoptiker nach freier Wahl der Soldatin/des Soldaten	☐ zuständiges VersInstZ SanMat Augenoptik für Beschaffung einer ABC-Schutzmaskenbrille
☐ ABC Maskenbrille M 65	☐ ABC Maskenbrille M 2000
☐ Carrier Revision Sawfly	☐ Carrier IDZ
☐ Carrier ASG (Ultra Elite)	☐ Carrier ASG (Auer S3)

mit der Bitte um

☐ 3.1 Lieferung ☐ 3.2 Reparatur/Ersatz

der verordneten Dienstbrille

Gläser

(Anzahl)

☐ Nein	☐ Ja: Glas/Gläser ☐ fern ☐ nah
	☐ Einstärkengläser ☐ Bifokal ☐ Trifokal ☐ Gleitsichtgläser

Fassung

☐ Nein ☐ Ja

Etui (nur bei Erstausrüstung, Bruch, Verlust)

☐ Nein ☐ Ja**3.3 Brillenglasbestimmung**☐ Nein ☐ Ja**3.4 Ersatz/Reparatur einer Privatbrille nach beigelegten Unterlagen**☐ Nein ☐ Ja, (incl. Wertnachweis und Bescheinigung der/des Disziplinarvorgesetzten)**4 Nur bei Sonderanfertigungen** (FA InspSan K 95.01)

Genehmigung durch SanOffz-Augenarzt/LSO

☐ Nein☐ Ja

4.1 Besondere Sehhilfen (FA InspSan K 95.01)

☐ Nein ☐ Ja: ☐ Kontaktlinsen, weich

Lichtschutzgläser mit Korrektur

☐ Nein ☐ Ja, und zwar:

Absorption %

4.2 Sonstige Verordnung

☐ Nein ☐ Ja, und zwar:

(Nur bei Bestellung aufgrund von Kostenvoranschlägen)

Name der Augenoptikerin/des Augenoptikers

Vom Augenoptiker auszufüllen.

Position Nr. Betrag, €

€

€

€

€

€

€

€

Gesamt

€

Hinweis für die Augenoptikerin bzw. den Augenoptiker:

Mit der Annahme dieses Brillenbestellscheins erkennen Sie die Vertragsbedingungen des Vertrages BMVg/ZVA über die Lieferung von Sehhilfen – veröffentlicht unter <https://www.bundeswehr.de/de/organisation/unterstuetzungsbereich/sanitaetsdienst/gesundheitsversorgung> – an und sichern zu, dass Sie die Versorgung entsprechend der Vertragsbedingungen erbringen werden." Die Leistungen werden nach der vom Bundesministerium der Verteidigung bekanntgegebenen Preisliste in der jeweilig gültigen Fassung abgerechnet. Spezialgläser, farbige Gläser u. dgl. bedürfen der Genehmigung (siehe Ziffer 4).

Ort, Datum, Unterschrift und Stempel der Truppenärztin/des Truppenarztes	5 Empfangsbescheinigung der Soldatin/des Soldaten beim Augenoptiker: Ich habe die verordnete Brille nach Sehprobe erhalten. Datum, Unterschrift der Soldatin/des Soldaten	Stempel der Augenoptikerin/des Augenoptikers Stempel der San Einrichtung
--	--	---

6 Sehhilfe ordnungsgemäß geliefert

Datum, Unterschrift der Truppenärztin/des Truppenarztes

☐ 1. Ausf an Vertragsaugenoptiker/VersInstZ SanMat☐ 2. Ausf an Vertragsaugenoptiker/VersInstZ SanMat☐ 3. Ausf verbleibt beim Truppenarzt