Ablaufplan - Beschaffung einer Bildschirmarbeitsbrille

1	Eine arbeitsmedizinische Vorsorge des Sehvermögens wird durch das zuständige BAD-Zentrum durchgeführt. Bitte lassen Sie sich von Ihrer Arbeitgeberin/ von Ihrem Arbeitgeber einen Untersuchungsauftrag sowie einen Bestellschein für eine Bildschirmarbeitsbrille aushändigen und nehmen diesen zum Vorsorgetermin mit. Bei einer von Ihrer Arbeitgeberin/ Ihrem Arbeitgeber in Ihrer Dienststelle veranlassten Reihenuntersuchung durch die BAD GmbH wird Ihnen der Bestellschein vor Ort von der Ärztin/ vom Arzt ausgefüllt und ausgehändigt.
2	Wenn Sie an einer von Ihrer Arbeitgeberin/ von Ihrem Arbeitgeber angebotenen Vorsorge zum Sehvermögen bei der Bildschirmarbeit teilgenommen und das Ergebnis erhalten haben: „keine Sehhilfe erforderlich" oder „vorh. Sehhilfe ausreichend", dann nehmen Sie nach Ablauf von 5 Jahren (solange Sie unter 40 Jahre alt sind) bzw. 3 Jahren (sofern Sie über 40 Jahre alt sind) an der nächsten Vorsorge teil.
3	Stellt sich bei der Vorsorge heraus, dass Sie eine arbeitsplatzbezogene Sehhilfe benötigen, wird Ihnen die Betriebsärztin/ der Betriebsarzt unseren Bestellschein ausfüllen, unterschreiben und abstempeln. In der Regel wird Ihnen eine Kunststoff-Raum-Comfort-Bildschirmarbeitsbrille, inkl. Hartbeschichtung, Entspiegelung und Fassung verordnet.
4	Sollte einmal eine andere Brille erforderlich sein, dann vermerkt die Betriebsärztin/ der Betriebsarzt dieses auf dem Bestellschein.
5	Der Bestellschein ist nun Ihrer Arbeitgeberin/ Ihrem Arbeitgeber zuzuleiten. Sie/ er kontrolliert, ob die Unterschrift von der Betriebsärztin/ vom Betriebsarzt geleistet wurde. Die Arbeitgeberin/ der Arbeitgeber unterschreibt den Bestellschein ebenfalls und schickt Ihnen den Bestellschein zurück.
6	Nachdem die erforderlichen Unterschriften geleistet wurden und Sie den Bestellschein wieder in Ihren Händen haben, können Sie mit dem Bestellschein zu jedem Optiker Ihrer Wahl gehen und sich die Bildschirmarbeitsbrille anfertigen lassen. **Achtung:** Gehen Sie zu Fa. Fielmann, ist die Ihnen zustehende maximale Zuzahlung so hoch wie der komplette Brillenkaufpreis. Sie bekommen Ihre Brille also, ohne dass Sie etwas zuzahlen müssen. Gehen Sie zu einem anderen Optiker, bekommen Sie maximal den auf der aktuellen Preisliste der Firma Fielmann ausgewiesenen Zuschussbetrag.
7	Die Brille zahlen Sie bei Abholung grundsätzlich erst einmal in voller Höhe selbst. Mit dem *Antrag auf Erstattung des Zuschussbetrages für die Beschaffung einer Bildschirmarbeitsbrille* und der gleichzeitig einzureichenden Originalrechnung beantragen Sie bei Ihrer Arbeitgeberin/ Ihrem Arbeitgeber die Erstattung der maximalen Zuzahlung, in der Höhe des in der aktuellen Preisliste aufgeführten Betrages bzw. des Rechnungsbetrages, falls dieser niedriger als die maximale Zuzahlung sein sollte.

fielmann

Hinweise für Fielmann-Mitarbeiter/innen:

- Dieser Bestellschein ist in der vorliegenden Form mit der Fielmann-Zentrale, Weidestr. 118a, 22083 Hamburg, abgestimmt und bei allen Mitarbeitenden innerhalb der Nordkirche anwendbar.
- Bei Vorlage dieses Bestellscheines wird die aktuelle Preisliste für Bildschirmarbeitsbrillen zugrunde gelegt.
- Die Abrechnung des Bestellscheins erfolgt über die ALG GmbH.
- Die Auftragnehmerin / der Arbeitnehmer übernimmt für eine Bildschirmarbeitsbrille maximal die angegebene Leistung.
- Werden insgesamt günstigere Leistungen gewählt, so wird auch nur dieser Betrag zur Abrechnung über ALG gebracht.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Nordkirche sind berechtigt, gegen eigene Zuzahlung höherwertige Fassungen und Gläser zu wählen.
- Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den Fielmann Vertriebsservice unter **Tel.: 0800 - 274 55 30.**

Bearbeitungsstand: Februar 2025

Bestellschein für Bildschirmarbeitsbrillen

Angabe des Arbeitgebers

Auftraggeber/Rechnungsanschrift:	optional abweichende Rechnungsanschrift:
Für:	
Kundennummer: 23271	**Datum:**
Unterschrift Arbeitgeber: (Dieser Bestellschein ist auch mit digitaler Unterschrift gültig)	**Unterschrift Betriebsarzt:** (Dieser Bestellschein ist auch mit digitaler Unterschrift gültig)

Bitte geben Sie einen Pauschalbetrag an <u>oder</u> kreuzen das übernommene Produkt an.

Angabe des Pauschalbetrages

Bitte liefern Sie eine Bildschirmarbeitsbrille inkl. einer Fassung bis zu einem Gesamtbetrag von maximal: _____ **€**

Alternativ:

Veredelung / **Material**	**ohne**	**SHC** Superentspiegelung Hartschutzschicht Pflegeleichtschicht	**BUSC** Blau-UV-Filter Superentspiegelung Hartschutzschicht Pflegeleichtschicht
Einstärken farblos			
Kunststoff n=1,5			
Kunststoff hochbr. n=1,6	–		
Raum-Comfort farblos (bereits mit Hartschutzschicht)			
Kunststoff n=1,5			
Kunststoff asphärisch n=1,5	–		
Kunststoff hochbr. n=1,6	–		
Kunststoff asphärisch hochbr. n=1,6	–		
Gleitsicht farblos			
Kunststoff n=1,5			
Kunststoff hochbr. n=1,6	–		
Bifokal farblos			
Kunststoff n=1,5			

Informationen für Fielmann-Mitarbeiter/innen

Bei Vorlage dieses Bestellscheines wird die aktuelle Preisliste für Bildschirmarbeitsbrillen zugrunde gelegt. Der Auftragnehmer übernimmt für eine Bildschirmarbeitsbrille maximal die angegebene Leistung. Werden insgesamt günstigere Leistungen gewählt, so wird auch nur dieser Betrag zur Abrechnung über die NOVENTI HealthCare GmbH/ALG gebracht. Die Arbeitnehmer sind berechtigt, gegen eigene Zuzahlung höherwertigere Fassungen und Gläser zu wählen.

Bei Fragen wendet euch an das Team Bildschirmarbeitsbrille unter **Tel.: 040 270761005.**

NDL-Nr.:	**A-Beleg-Nr.:**

Empfangsbestätigung:

Datum,Unterschrift

Original: Anlage zur Rechnung an Auftraggeber

Heimann

Angebot für Bildschirmarbeitsbrillen 08/24*
inkl. einer Fassung aus der Nulltarif-Kollektion

Preis pro Brille inkl. einer Fassung aus der Nulltarif-Kollektion

Veredelung / Material	ohne	SHC Superentspiegelung Hartschutzschicht Pflegeleichtschicht	BUSC Blau-UV-Filter Superentspiegelung Hartschutzschicht Pflegeleichtschicht
Einstärken farblos			
Kunststoff n=1,5	11,00€	30,00€	46,00€
Kunststoff hochbr. n=1,6	–	78,00€	94,00€
Raum-Comfort farblos (bereits mit Hartschutzschicht)			
Kunststoff n=1,5	48,00€	67,00€	83,00€
Kunststoff asphärisch n=1,5	–	125,00€	155,00€
Kunststoff hochbr. n=1,6	–	148,00€	164,00€
Kunststoff asphärisch hochbr. n=1,6	–	259,00€	289,00€
Gleitsicht farblos			
Kunststoff n=1,5	48,00€	67,00€	83,00€
Kunststoff hochbr. n=1,6	–	148,00€	164,00€
Bifokal farblos			
Kunststoff n=1,5	48,00€	67,00€	–

Alle Preise beinhalten die gesetzliche Mehrwertsteuer.

Auch das ist bei Fielmann im Preis enthalten:

Drei-Jahres-Garantie
Alle Fielmann-Fassungen sind nach Gebrauchsprüfung DIN EN ISO 12870 korrosionssicher und lichtecht und geben gemäß der Bedarfsgegenständeverordnung kein Nickel ab. Alle Brillengläser stammen von führenden Markenherstellern und werden gemäß DIN EN ISO 8980 auf ihre Qualität geprüft.

Geld-zurück-Garantie
Für alle Bildschirmarbeitsbrillen bieten wir Ihnen die Geld-zurück-Garantie. Sehen Sie innerhalb von 6 Wochen nach Kauf eine Bildschirmarbeitsbrille mit vergleichbarem Leistungsprofil anderswo günstiger, nehmen wir die für Ihren Mitarbeiter speziell angefertigte Bildschirmarbeitsbrille zurück und erstatten Ihnen den Kaufpreis.

Zufriedenheitsgarantie
Fielmann gewährt Ihnen die Zufriedenheitsgarantie: Falls Ihre Mitarbeiter mit der neuen Bildschirmarbeitsbrille nicht zufrieden sind, tauschen wir sie um oder nehmen sie zurück und erstatten Ihnen den Kaufpreis. Jederzeit.

*Dieses Angebot gilt ausschließlich für Unternehmer mit bestehendem Rahmenvertrag. Preisliste gültig ab 01.08.2024.

BAD

Auftrag zur Durchführung einer Vorsorge/einer Untersuchung

EFAS

Bitte ausgefüllt der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter zur Vorsorge mitgeben.

Frau/Herr _____ ist in unserer Einrichtung

als _____ beschäftigt.

Wir beauftragen Sie mit der Durchführung einer arbeitsmedizinischen Vorsorge*:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Infektionsgefährdung

☐ Infektionsschutz vorschulische Kinderbetreuung inkl. ggf. Impfangebot und Impfung (MMR, Windpocken, Keuchhusten)
- ☐ mit regelmäßigem Windelwechsel (zusätzlich Hep. A)
- ☐ im Waldkindergarten (zusätzlich FMSE in Endemiegebieten)
- ☐ Betreuung eines mit Hep. B infizierten Kindes (zusätzlich Hep B)

☐ Infektionsschutz stationäre/ambulante Pflege von Erwachsenen inkl. ggf. Impfangebot und Impfung (u. a. Hep. A, Hep. B und ggf. Untersuchung zu Hep. C)

☐ Infektionsschutz stationäre/ambulante Pflege von Kindern inkl. ggf. Impfangebot und Impfung (u. a. Hep. A, Hep. B und ggf. Untersuchung zu Hep. C, MMR, Keuchhusten, Windpocken)

☐ Infektionsschutz Grünpflege/Friedhof/Forst inkl. ggf. Impfangebot und Impfung
- ☐ längere Tätigkeiten im Freien (zusätzlich FSME in Endemiegebieten)
- ☐ bei direktem Kontakt zu Verstorbenen (zusätzlich Hep. A, Hep. B)

☐ **Impfangebot und Impfung für Lehrer*innen, Pastoren*innen, Pfarrer*innen und Diakone*innen,** die regelmäßig Kontakt zu Kindern und Jugendlichen haben (MMR und Windpocken)

☐ **Muskel-Skelett-Belastung (entsprechend Gefährdungsbeurteilung)**

☐ **Ganzkörpervibrationen (entsprechend Gefährdungsbeurteilung)**

☐ **Hand-Arm-Vibrationen (entsprechend Gefährdungsbeurteilung)**

☐ **Arbeiten im Lärm**
- ☐ Beurteilungspegel › 80 dB(A) gemittelt über 8 Std. pro Tag
- ☐ Beurteilungspegel › 85 dB(A) gemittelt über 8 Std. pro Tag

☐ **Feuchtarbeit**
- ☐ Feuchtarbeit › 2 Std. pro Tag
- ☐ Feuchtarbeit › 4 Std. pro Tag

☑ **Bildschirmtätigkeit**

☐ **Vorsorge Tätigkeiten im Ausland inkl. ggf. Impfangebot und Impfung**

Zielland: _____ Aufenthaltsdauer: _____

☐ **Intensive Belastung durch natürliche UV-Strahlung (entsprechend Gefährdungsbeurteilung)**

☐ **Untersuchung für gefährliche Baumarbeiten**

☐ **Arbeitsmedizinische Vorsorge, die auf Grund der Gefährdungsbeurteilung angeboten werden muss:**

_____

(konkrete Gefährdung angeben, z. B. Umgang mit Gefahrstoffen, Infektionsgefahr durch eine Pandemie)

** Eine ausführliche Beschreibung der zu beauftragenden Leistungen finden Sie im Leitfaden*

BAD

Auftrag zur Durchführung einer Vorsorge/einer Untersuchung

EFAS

☐ **Untersuchung/Beratung bei Beschwerden mit direktem Bezug zur Tätigkeit (Wunschvorsorge)**

Wir beauftragen Sie mit der Durchführung einer Untersuchung*:

☐ **Mutterschutzuntersuchung für Schwangere mit infektionsgefährdenden Tätigkeiten**

☐ **Untersuchung/Beratung nach Langzeiterkrankung/mit Schwerbehinderung (unter Vorlage einer Fragestellung und Arbeitsplatzbeschreibung)**

☐ **Jugendarbeitsschutzuntersuchung**

Wir beauftragen Sie mit einer kostenpflichtigen Zusatzleistung*:

☐ _____

Bitte Zusatzleistung beschreiben (z. B. Einstellungs-, Eignungs-, personal-, beamtenrechtliche Untersuchungen, Begutachtung zur Erwerbsfähigkeit)

Auftraggeber: _____

Name der Einrichtung: _____

Adresse: _____

z. Hd. Frau/Herr: _____

Telefonnummern bei Rückfragen: _____

Unsere Einrichtung gehört zu folgender Landeskirche:

☐ Ev. Landeskirche Anhalts
☐ Ev. Landeskirche in Baden
☐ Ev.-Luth. Kirche in Bayern
☐ Ev. Kirche in Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz
☐ Ev.-luth. Landeskirche in Braunschweig
☐ Bremische Evangelische Kirche
☐ Ev.-luth. Landeskirche Hannovers
☐ Ev. Kirche in Hessen und Nassau
☐ Ev. Kirche von Kurhessen-Waldeck
☐ Lippische Landeskirche
☐ Ev. Kirche in Mitteldeutschland
☑ Ev.-Luth. Kirche in Norddeutschland
☐ Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg
☐ Ev. Kirche der Pfalz
☐ Ev.-reformierte Kirche
☐ Ev. Kirche im Rheinland
☐ Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens
☐ Ev.-Luth. Landeskirche Schaumburg-Lippe
☐ Ev. Kirche von Westfalen
☐ Ev. Landeskirche in Württemberg
☐ Ev. Brüder-Unität
☐ Einrichtung und Werke der EKD, VELKD oder UEK
☐ SELK

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Arbeitgebers, Stempel

** Eine ausführliche Beschreibung der zu beauftragenden Leistungen finden Sie im Leitfaden*

An die Arbeitgeberin / den Arbeitgeber

Antrag auf Erstattung des Zuschussbetrages für die Beschaffung einer Bildschirmarbeitsbrille

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit stelle ich den Antrag auf Erstattung der Kosten für die Beschaffung einer von der Betriebsärztin / vom Betriebsarzt der BAD GmbH empfohlenen Bildschirmarbeitsbrille. Die Rechnung meines Optikers für diese arbeitsplatzbezogene Sehhilfe liegt diesem Antrag bei.

Bitte überweisen Sie mir den Zuschussbetrag auf das u. g. Konto.

Vielen Dank im Voraus.

Mit freundlichem Gruß

.....

Geschäftszeichen:.....

Antragstellerin / Antragsteller

Name:.....Vorname:.....

Dienststelle:.....Datum:.....

Geldinstitut:.....

Bankverbindung: IBAN.....BIC:.....

Kontoinhaberin / Kontoinhaber (falls abweichend von der Antragstellerin / dem Antragsteller)

.....

Allgemeine Informationen zum Thema:

Finanzierung einer Bildschirmarbeitsbrille durch die Arbeitgeberin / den Arbeitgeber

Die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) verpflichtet jede Arbeitgeberin / jeden Arbeitgeber, ihren / seinen Beschäftigten im erforderlichen Umfang spezielle Sehhilfen – im Folgenden Bildschirmarbeitsbrille genannt – für die Arbeit an Bildschirmgeräten zur Verfügung zu stellen. Die bezuschusste Sehhilfe wird von der Arbeitgeberin / vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellt. Das bedeutet, dass die Brille Eigentum der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers ist und nur am Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt werden muss.

Es ist nur dann eine spezielle Sehhilfe zu Lasten der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers zu beschaffen, wenn nach dem Ergebnis einer arbeitsmedizinischen Angebotsvorsorge durch die Betriebsärztin / den Betriebsarzt eine spezielle Sehhilfe als notwendig erachtet wurde und normale Sehhilfen nicht geeignet sind. Normale Sehhilfen sind alle Brillen, die zur Korrektur einer Fehlsichtigkeit und/oder zum Ausgleich einer Alterssichtigkeit benötigt werden. Eine Untersuchung nach der ArbMedVV ist alle 5 Jahre (bis zu einem Alter von 40 Jahren) und alle 3 Jahre (bei über über 40 jährigen Mitarbeitenden) anzubieten. Bei akutem Bedarf besteht nach vorheriger telefonischer Anmeldung jederzeit die Möglichkeit, eines der BAD – Zentren aufzusuchen und sich dort untersuchen zu lassen. Zur Vorsorge ist ein Bestellschein für eine Bildschirmarbeitsbrille für Mitarbeitende der Nordkirche mitzunehmen. Diesen erhalten Sie von Ihrer Arbeitgeberin / von Ihrem Arbeitgeber.

Sollte die Angebotsvorsorge ergeben, dass eine spezielle Bildschirmarbeitsbrille erforderlich ist, füllt die Betriebsärztin / der Betriebsarzt den Bestellschein aus. Dieser muss von ihr / ihm mit der Unterschrift, dem Datum und dem Stempel versehen werden. Durch Ihre eigene Unterschrift auf dem Bestellschein bestätigen Sie, den Ablaufplan zur Beschaffung einer Bildschirmarbeitsbrille gelesen und verstanden zu haben.

Bevor Sie sich nun die Brille von der Optikerin / dem Optiker Ihres Vertrauens anfertigen lassen, ist der Bestellschein noch von der Arbeitgeberin / vom Arbeitgeber gegenzeichnen zu lassen. Sie / er trägt die Höhe des gewährten Zuschusses in das Formular ein. Die Höhe des Zuschusses ergibt sich aus der aktuellen Preisliste der Fa. Fielmann auf der Grundlage des mit dem Landeskirchenamt vereinbarten und in der gesamten Nordkirche gültigen Großabnehmervertrages für Unternehmen. Eine von der Arbeitnehmerin / vom Arbeitnehmer gewünschte Sonderausstattung der Brille, die über die von der Betriebsärztin / vom Betriebsarzt verordnete und von der Arbeitgeberin / vom Arbeitgeber gegengezeichnete Leistung hinausgeht, wird grundsätzlich gestattet, muss jedoch immer selbst bezahlt werden.

Selbstverständlich haben Sie die Möglichkeit, sich die Brille auch bei einem anderen Optiker als bei Fa. Fielmann anfertigen zu lassen. An der Höhe der maximalen Zuzahlung durch die Arbeitgeberin / den Arbeitgeber ändert sich jedoch nichts. Die Brille zahlen Sie grundsätzlich erst einmal in voller Höhe selbst. Mit dem Vordruck (Antrag auf Erstattung des Zuschussbetrages für den Bezug einer Bildschirmarbeitsbrille, siehe Anlage) und der Rechnung des Optikers stellen Sie dann bei Ihrer Arbeitgeberin / bei Ihrem Arbeitgeber den Antrag auf Erstattung des im Bestellschein ausgewiesenen maximalen Zuzahlungsbetrages.

Bei Bezug der Brille bei Fa. Fielmann ist eine 100%ige Kostenerstattung gegeben, wenn von Ihnen keine zusätzlichen und von Ihnen selbst zu übernehmenden Ausstattungsmerkmale mit in Auftrag gegeben worden sind.