

# Berechtigungsschein

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
<b>AOK</b>						
Name, Vorname des Versicherten					geb.am	
<b>Ackermann</b>					<b>27.08.1966</b>	
<b>Anja</b>						
<b>Steinbeisstraße 6</b>						
<b>71229 Leonberg</b>						
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.			Status	
<b>1234567</b>		<b>123456789</b>			<b>1</b>	
VK gültig bis				Datum		
<b>645512344</b>		<b>09.2012</b>			<b>12.06.2006</b>	

Die Prüfung der Sehschärfe ergab eine Veränderung von  
mindestens

- ☐ 0,5 dpt      oder
- ☐ eine Verbesserung der Sehschärfe um mindestens 20 Prozentpunkte ( Visus )
- ☐ Aufgrund der Augenglasbestimmung sind 2 Gläser erforderlich
- ☐ Sonstiges

						Kostenrechnung des Optikers		
		Sphärisch	Zylinder	Achse	Prisma	Basis	Positions-Nr.	Betrag EU
F	R	-2,25	-0,75	0			25.21.03.0900	7,67
	L	-2,25	-0,75	0			25.21.03.0900	7,67
N	R							
	L							
						Gesamtbetrag	15,34	

**\*\* IPRO \*\***

Steinbeisstraße 6  
71717 Beilstein

12.06.2006

Datum                      Unterschrift des Optikers

## Empfangsbestätigung

hiermit bestätige ich den Erhalt  
von zwei Gläsern

Datum

Unterschrift des  
Empfängers