

.....  
(Behörde)

.....  
(Straße, Hausnummer)

.....  
(Postleitzahl, Ort)

### **Bescheinigung zur Vorlage bei der Augenärztin/beim Augenarzt**

Nach Anhang Teil 4 Absatz 2 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (Arb-MedVV) sind den Beschäftigten im erforderlichen Umfang spezielle Sehhilfen für ihre Arbeit an Bildschirmgeräten zur Verfügung zu stellen, wenn Untersuchungsergebnis ist, dass **spezielle Sehhilfen notwendig und normale Sehhilfen nicht geeignet sind**.

Die Kosten für diese augenärztliche Untersuchung trägt der Freistaat Bayern<sup>1</sup>, vertreten durch  
..... (Name der Beschäftigungsdienststelle).

Es wird gebeten, die augenärztliche Liquidation auf der Basis des § 11 GOÄ der vorgenannten Behörde zur Kostenerstattung zuzuleiten.

Ferner wird darauf hingewiesen, dass in der Regel nur folgende GOÄ-Ziffern erstattungsfähig sind:

1, 6, 70, 1200 oder 1201, 1202, 1203, 1204 und 1207.

Weitere Leistungen im Einzelfall können nur bei individuellen Besonderheiten und entsprechender ausführlicher Begründung erstattet werden.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

---

<sup>1</sup> Abweichend hiervon trägt bei Beschäftigten eines Landratsamtes der Landkreis die Kosten der augenärztlichen Untersuchung.