



**Einladung zum Sehtest  
am 25. Juli 2023 ab 09.00 Uhr**

### **Einwilligung**

zur Teilnahme am Optikertag durch den/ die gesetzliche/n Vertreter/in.

Klient/in: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass bei der oben genannten Person die Sehstärken der Augen geprüft, sowie Service für die Brille durch eine/n Augenoptikermeister/in von **Brillenmobil** vorgenommen werden kann.

Ich bin einverstanden, dass mich für eventuelle nachträglich notwendige Maßnahmen Mitarbeiter: innen von **Brillenmobil** kontaktieren werden.

Name + Anschrift gesetzliche/r Vertreter/in:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### **Hinweis:**

Wir bitten um Verständnis, dass wir Personen, welche **nicht** dialogfähig sind und bei denen medizinischen Befunde, wie z.B. Grüner Star, Diabetes oder Makuladegeneration vorliegen, nicht behandeln. In diesen Fällen muss eine fachärztliche Untersuchung durchgeführt werden, welche wir als Augenoptikermeister: innen nicht ausüben. Betreuende Personen sind angehalten eine adäquate Versorgung zu gewährleisten.

Ihre Kontaktdaten werden von uns nicht weitergegeben, sind aber notwendig, damit unsere Mitarbeiter: innen von **Brillenmobil** im Bedarfsfalle Kontakt mit Ihnen aufnehmen können.

Bitte senden Sie die Einwilligung bis eine Woche vor dem Optikertag an die Senioreneinrichtung zurück, damit der Ablauf besser geplant werden kann.

Vielen Dank im Voraus.