

**Kandidat/in Augenoptiker/in EFZ**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Kandidaten Nr.: \_\_\_\_\_

**Brillenglasverordnung**

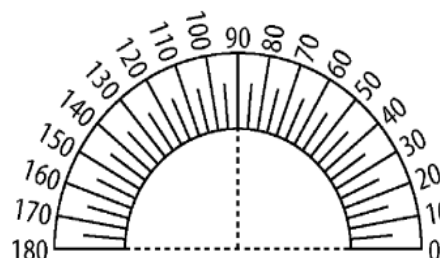
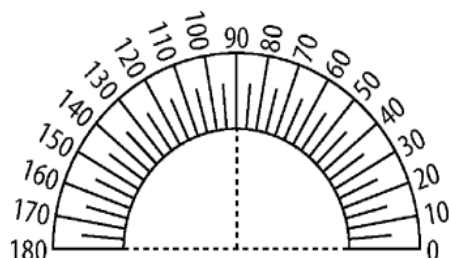
**Für:** .....

		Sph	Cyl	Achse	Prisma	Basis	Visus
<b>Ferne:</b>	<b>R</b>						
	<b>L</b>						
<b>Nähe:</b>	<b>R</b>						
	<b>L</b>						

**HSA**

R: .....

L: .....



**Bemerkungen:** .....

**Datum:**

**Ausgeführt durch:**

.....

.....