

**IN TE VULLEN DOOR OPTICIEN**

Ondergetekende Naam : .....  
 Adres : .....  
 .....

Verklaart hierbij de bril toebehorende aan onderzocht te hebben en verbind mij ertoe om dit bestek naar waarheid in te vullen.

## Beschadigde bril

	Montuur	Glazen
Merk en type		
Aankoopdatum	/ /	/ /
Prijs op moment van aankoop		
Aard van de schade		
Herstelling mogelijk?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
Nog bruikbaar in nieuw montuur?	Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen

## Nieuwe bril

	Montuur	Glazen
Merk en type		
Prijs		
Is er tussenkomst van het ziekenfonds?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen

Opgemaakt te .....  
 Op / /

Handtekening opticien