

BIJLAGE 15^{ter}
MEDISCH VOORSCHRIFT VOOR CONTACTLENZEN

KLEEFSTROOK V.I.

NAAM:

VOORNAAM:

GEBOORTEDATUM :

Brillenglazen-refractie (verplicht in te vullen - vertex : 12mm)

R	SFR	CIL	AS	L	SFR	CIL	AS
VER				VER			
TUSSEN				TUSSEN			
NABIJ				NABIJ			

ADD

ADD

CORRECTIEMIDDEL

OPTISCHE CONTACTLENZEN (groep 1)

0 Soepele lenzen

0 Sferisch

0 Vormstabiele lenzen

0 Sferisch

0 Torisch

0 Torisch

SPECIFIEKE CONTACTLENZEN voor ONREGELMATIGHEDEN CORNEA (groep 2)

0 Soepele of hybride

0 Vormstabiele corneale

0 Vormstabiele corneosclerale

0 Optische sclerale

BIJZONDERE CONTACTLENZEN INDIVIDUEEL OP MAAT GEMAAKT (groep 3)

0 Soepele ondoorzichtige iris

0 Soepele ondoorzichtige pupil

MEDISCHE INDICATIE volgens Art. 30 van de nomenclatuur

JA

NEE

STEMPEL VAN DE VOORSCHRIJVER

HANDTEKENING EN DATUM

E-mailadres van de voorschrijver :

Contactlenzen-refractie (verplicht in te vullen door de contactlens aanpasser)

R	SFR	CIL	AS	BC	DIA	L	SFR	CIL	AS	BC	DIA
VER						VER					
ADD						ADD					

SPECIFICATIES CONTACTLENS aangepast door

0 OOGARTS

0 OPTICIEN

0 Zachte contactlenzen

0 Vormstabiele contactlenzen

	RECHTS	LINKS
MATERIAAL		
DESIGN		
RANDAFWERKING		
Optical Zone		
Base Curve		
TOTALE DIAMETER		
BIJKOMENDE PARAMETERS		

STEMPEL VAN DE OOGARTS OF VAN DE OPTICIEN

HANDTEKENING EN DATUM

E-mail van de opticien

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 13 juli 2015
De Leiden ambtenaar,

De Voorzitter,

H. DE RIDDER

G. PERL