

(rempli) PUBLIC
(non rempli) SENSIBLE NON CLASSIFIÉ - MEDICAL
(AR 20.12.2024)

DÉCLARATION DE L'OPTICIEN

Le soussigné, opticien, déclare sur l'honneur que, le		(date), il a été délivré à
M. / Mme		(nom et prénom) ¹

une paire de lunettes qui satisfait aux exigences suivantes imposées par la Défense et dont la facture se trouve en annexe :

les verres sont conformes à la prescription rédigée par l'ophtalmologue;

les verres sont fabriqués en matière organique et pourvus d'une couche anti-rayures;

la monture possède une bonne résistance aux chocs (les verres doivent être totalement sertis dans la monture (pas de type « Nylor » ou « Rimless »)) :
- Marque :
- Modèle - Référence :

la monture est suffisamment large pour garantir un champ visuel le plus complet possible;

la monture est de couleur mate.

	X
Cachet de l'opticien	Signature de l'opticien

¹ Informations nécessaires pour le traitement de la demande et en raison d'une obligation légale incomptant au responsable du traitement (Défense) et en référence à la déclaration de confidentialité de la Défense et aux déclarations de confidentialité spécifiques de la DG H&WB, du Service Médical, de la DGHR et/ou de la DGBudFin selon le cas.

(rempli) PUBLIC
(non rempli) SENSIBLE NON CLASSIFIÉ - MEDICAL
(AR 20.12.2024)