

Ansøgningskema til brug for ansøgning om dispensation og autorisation som kontaktlinseoptiker

Undertegnede ansøger hermed om dispensation og autorisation som kontaktlinseoptiker.

Jeg er bekendt med, at denne attest, arbejdsgivererklæring og bevis for bestået uddannelse i kontaktlinsetilpasning samlet danner grundlag for Styrelsen for Patientsikkerheds dispensationsafgørelse med henblik på opnåelse af autorisation som kontaktlinseoptiker, jf. § 68, stk. 1, i autorisationsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 731 af 8. juli 2019, som ændret ved lov nr. 1855 af 9. december 2020.

Fornavn (alle)

Efternavn (kun ét)

AutorisationsID som optiker

Fødselsdato (dd.mm.åååå)

E-mail

Jeg erklærer på tro og loveⁱ, at de oplysninger, jeg har givet i denne ansøgning, er rigtige, og at de vedlagte dokumenterⁱⁱ er autentiske og vedrører mig.

Dato

Underskrift

Denne ansøgningsblanket, fyldestgørende arbejdsgivererklæring og bevis for bestået uddannelse i kontaktlinsetilpasning skal fremsendes med fysisk post til Styrelsen for Patientsikkerhed, før vi anser ansøgningen for modtaget og begynder sagsbehandlingen.

Send den originale attest og øvrig dokumentation til:

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

ⁱ I følge straffeloven, § 163 er det strafbart i retsforhold, der vedkommer det offentlige, skriftligt at afgive urigtig erklæring.

ⁱⁱ Arbejdsgivererklæring og bevis for bestået uddannelsen i kontaktlinsetilpasning.