

Vision Screening Report / Informe de la Investigación de la Visión

To The Parent or Guardian of / Para los Padre De: _____

Teacher/ Maestra: _____ Grade / Grado: _____ Screening Date / Fecha: _____

Right eye / Ojo derecho 20/_____ Left eye / Ojo izquierdo 20/_____

- The screening results with glasses or contacts.
Los resultados hecho con lentes correctivos.
- The vision results are not within normal limits. Consultation with an eye specialist is recommended. To plan for you child's educational experience, please ask the doctor to complete the form at the bottom of the page and return it to the school. The school fax number is included if the doctor would like to fax the results.

Los resultados no son los normales. Se recomienda que vea un doctor de ojos. Para planificar la experiencia educativa de su niño, pidale por favor al doctor que complete la forma de abajo y regresela a la escuela. El número de fax de la escuela está incluido en esta hoja si el doctor dese a enviarlo.

- Your child has been identified as wearing corrective lenses. We have noticed that he/she frequently does not wear them at school. Learning is directly affected by how well your child can see. Please consider the following:
- Encouraging your child to wear his/her prescribed glasses.
 - Repair or replace lost or broken glasses.
 - Obtain new frames or contacts that your student is willing to wear.

Su niño se ha identificado que usa lentes correctivos. Nosotros hemos notado que él/ella frecuentemente no los usa en la escuela. Directamente afecta el aprendizaje por la manera qué el estudiante puede ver. Los padres necesitan considerar lo siguiente:

- *Animando que su estudiante lleve puestos sus lentes prescritos*
- *Reparar los lentes si estan quebrados o no se ajustan bien*
- *Obtenga los nuevos marcos o contactos que su estudiante está dispuesto a usar*

- This is a reminder that a vision referral was sent home earlier in the school year. If your child has been examined, please contact the school so the results can be entered in your child's health record. Thank you.

Esto es un recordatorio que una referencia de visión se mandó al hogar más temprano en el año de escuela. Si su niño ha sido examinado, avise por favor a la escuela los resultados se pueden entrar en su registro de salud de niños.

Nurse Signature / Enfermera de la escuela: _____ Date / Fecha _____

For questions or information about eligibility for financial assistance with vision care, please contact the school nurse.

Para las preguntas o la información sobre la elegibilidad para la ayuda financiera con cuidado de la visión, entre en contacto con por favor a enfermera de la escuela.

Please return this report to your child's school to become a permanent part of the student's school health record for guidance of the school nurse and classroom teachers.

Para preguntas o información sobre la elegibilidad para la ayuda financiera con el cuidado de visión, por favor llame durante mis horas de la oficina.