



**NËSE DËSHIRONI QË FËMIJA JUAJ
TË EKZAMINOHET NGA NJË OPTOMETRIST,**

I nderuar prind/kujdestar,

Zyra e Shëndetit në Shkolla ka kënaqësinë të ofrojë shërbime falas të kontrollit të shikimit dhe optometrisë në klasat Pre-K, K dhe klasën e parë. Kontrolli fillestar i shikimit vlerëson se sa mirë mund të shohin nxënësit objektet nga afër dhe nga larg, duke përdorur tabela të syve dhe pajisje të tjera, për të ndihmuar në përcaktimin nëse nevojitet një ekzaminim më i thelluar i syve. Nëse një nxënës nuk kalon kontrollin, ai/ajo do të referohet tek një mjek okular në shkollë për një ekzaminim ndjekës. Ky ekzaminim nuk është invaziv – nuk do të vendosen instrumente ose pika në sytë e nxënësit gjatë ekzaminimit.

Një okulist do të jetë në shkollë më _____. Nëse është e nevojshme, mjeku do të rekomandojë syze, dhe një anëtar i stafit të programit do të ndihmojë në përzgjedhjen e skeletëve të përshtatshëm nga furnizuesi ynë kontraktues. Rezultatet e ekzaminimit do t'ju dërgohen juve, dhe në disa raste, mjeku mund të rekomandojë një ekzaminim të plotë të syve.

Megenëse kontrollimet e shikimit janë të detyrueshme sipas Rregullores së Kancelarit A-701, nxënësit janë të kualifikuar dhe do t'i nënshtrohen kontrollit të shikimit. Megjithatë, prindërit dhe kujdestarët mund të heqin dorë nga ekzaminimi falas i syve duke plotësuar seksionin më poshtë dhe duke e kthyer këtë formular në shkollën e fëmijës suaj. Nëse formulari nuk kthehet, nxënësi do të marrë ekzaminimin falas te mjeku i syve dhe syzet, nëse rekomandohen.

Nëse keni ndonjë pyetje në lidhje me programin, mund të kontaktoni Marcia Rodriguez, Mbikëqyrëse e Njesisë së Ndjekjes, në 718-786-5154 (Anglisht/Español) ose 855-771-3937.

Me respekt,

Thomas Phelan

Drejtor, Programet e Shikimit në Shkolla

Për të mësuar më shumë
rreth Programit të
Shikimit, skanoni QR
kodin.



Unë NUK dëshiroj që fëmija im të marrë ekzaminimin falas, jo invaziv, nga mjeku i syve dhe qasje në syzet falas të rekomanduara përmes Programit të Shikimit të DOHMH.

Emri i nxënësit/es _____

Emri i Prindit/Kujdestarit: _____

Nënshkrimi i Prindit/Kujdestarit: _____

Data _____ Numri i telefonit gjatë ditës _____ SHKOLLA: _____