



如果您想子女接受驗光師的檢查，
請勿填寫本表格。

尊敬的家長/監護人：

學校健康辦公室（Office of School Health）很高興向學前班、幼稚園和1年級的學生提供免費的視力篩查和驗光服務。初步視力篩查透過視力檢查表和其他設備來評估學生看近距離和遠距離的物體能否看得清楚，這將有助於確定是否需要進行更綜合的眼睛檢查。如果學生沒有通過篩查，將把學生轉介給一名現場眼科醫生進行跟進檢查。這個檢查不是入侵性的，即在檢查過程中不會把任何儀器或眼藥水放入學生的眼內。

一名眼科醫生會在_____到您子女的學校。如果有需要，醫生會給學生配眼鏡，而且該計劃的工作人員將協助從我們的合約供應商那裏選擇合適的眼鏡框。檢查結果將提供給您，在某些情況下，醫生可能會建議您子女接受全面的綜合眼睛檢查。

由於《總監條例》A-701規定必須提供視力篩查，因此學生符合資格並將會獲得視力篩查。不過，家長和監護人可以選擇不參加免費的視力檢查，即填寫下方的部分並把該表格交給子女的學校。如果表格沒有交回，則學生將接受眼科醫生的免費檢查並獲得眼鏡（若有此建議的話）。

如果您對這個計劃有任何疑問，可以聯絡後續單位主管Marcia Rodriguez，電話號碼是718-786-5154（英語/西班牙語）或855-771-3937。

誠致敬意！

若要進一步瞭解該視力
計劃，請掃描QR代碼。



Thomas Phelan

學校健康視力計劃主任

我不想讓子女接受免費的非入侵性眼科醫生檢查以及透過紐約市健康及心理衛生局（DOHMH）的視力計劃獲得所建議的免費眼鏡。

學生姓名_____

家長/監護人姓名_____

家長/監護人簽名_____

日期_____日間電話號碼_____學校：_____