



**AGAR FARZANDINGIZNI OPTOMETR TOMONIDAN
TEKSHIRILISHINI XOHLASANGIZ,**

Hurmatli ota-ona/vasiy,

Maktabda salomatlik idorasi (The Office of School Health) PreK va 1-sinflar uchun bepul ko'rish qobiliyatini tekshirish va optometriya xizmatlarini taklif qilishdan mamnun. Ko'rish qobiliyatini birlamchi tekshirish o'quvchilarning ko'z jadvallari va boshqa jihozlardan foydalangan holda buyumlarni qanchalik yaqin va uzoqdan ko'ra olishini baholaydi, bu esa chuqurroq ko'z tekshiruv zaruratini aniqlashga yordam beradi. Agar o'quvchi skrining tekshiruvidan o'ta olmasa, u qo'shimcha tekshiruv uchun joydagi ko'z shifokoriga yuboriladi. Ushbu tekshiruv noinvazivdir—tekshiruv paytida o'quvchining ko'ziga hech qanday tibbiy jihozlar yoki ko'z tomchilari qo'yilmaydi.

Maktabda ko'z shifokori _____ kunlari bo'ladi. Agar zarur bo'lsa, shifokor ko'zoynakka resept yozib beradi va dastur xodimi bizning pudratchimizdan mos opraalarni tanlashda yordam beradi. Tekshiruv natijalari sizga taqdim etiladi va ba'zi hollarda shifokor keng qamrovli ko'z tekshiruvini tavsiya qilishi mumkin.

Chancellor Regulation A-701 (Chancellor Regulation A-701) ga muvofiq ko'rish tekshiruvlari majburiy bo'lgani sababli, o'quvchilar ushbu ko'rish tekshiruviga haqli bo'lib, uni o'tkazishadi. Biroq, ota-onalar va vasiylar quyidagi bo'limni to'ldirib, ushbu shaklni farzandingiz maktabiga qaytarish orqali bepul ko'z imtihonidan voz kechishlari mumkin. Agar shakl qaytarilmasa, o'quvchi bepul ko'z shifokori ko'rigidan o'tadi va tavsiya etilgan taqdirda ko'zoynak oladi.

Agar dastur haqida savollaringiz bo'lsa, 718-786-5154 (Inglizcha/ishpancha) yoki 855-771-3937 telefon raqami orqali Kuzatuv bo'limi boshlig'i Marcia Rodriguez bilan bog'lanishingiz mumkin.

Hurmat bilan,

Tomas Felan

Direktor, School Health Vision Programs (Maktab sog'liqni saqlash idorasi, Ko'rish dasturi)

Vision dasturi haqida
batafsil ma'lumot olish
uchun QR-kodni
skanerlang.



Farzandim bepul noinvaziv ko'z shifokori tekshiruvidan o'tishini hamda unga DOHMH Vision dasturi orqali tavsiya etilgan bepul ko'zoynak berilishini **xohlamayman**.

O'quvchining ismi va familiyasi _____

Ota-ona/vasiyning ismi va familiyasi _____

Ota-ona/vasiyning imzosi _____

Sana _____ Kunduzgi telefon raqami _____ MAKTAB: _____