



Public Schools | Health Department

Office of School Health

SI W VLE POU YON OPTOMETRIS EGZAMINE PITIT OU A , PA RANPLI FÒM SA A

Chè paran/responsab,

Biwo sante nan lekòl (Office of School Health) la kontan pou ofri egzamen je ak sèvis optometri gratis. Premye egzamen je a evalye kòman elèv yo wè objè ki pre ak objè ki lwen, lè yo itilize tablo ak lòt ekipman, pou ede konnen si yo bezwen fè yon egzamen je ki pi konplè. Si yon elèv pa pase egzamen an, y ap rekòmande pou li wè yon doktè sou plas pou yon egzamen swivi. Egzamen sa a pa gen okenn danje- yo pa pral mete okenn enstriman ni okenn gout nan je elèv la pandan egzamen an.

Ap gen yon doktè je nan lekòl la nan dat_____. Si sa nesèsè, doktè a pral preskri linèt epi ap gen yon manm estaf pwogram lan ki pral ede nan chwa monti ki apwopriye nan men machann ki gen kontra avèk nou. Y ap bay w rezilta egzamen an epi nan kèk ka, doktè a ka rekòmande yon egzamen je konplè.

Piske egzamen vizyon an obligatwa dapre Regleman Chanselye A 701 (Chancellor Regulation, CRA-701), elèv ki elijib pou li yo pral fè yon egzamen je. Sepandan, paran ak responsab yo ka chwazi refize egzamen je gratis la si yo ranpli seksyon ki pi ba a epi si yo voye fòm sa a tounen ba lekòl pitit yo. Si yo pa voye fòm lan tounen, elèv la ap fè egzamen je gratis la epi l ap resevwa linèt, si yo rekòmande sa.

Si yon elèv deja ap pran swen nan men yon doktè epi ou ta renmen li resevwa yon pè linèt gratis, tanpri voye yon kopi preskripsyon pa faks nan 347-396-8965 oswa pa imel nan Eyefax2@health.nyc.gov.

Si w gen nenpòt kesyon sou pwogram lan, ou ka rele Marcia Rodriguez, ki se Sipèvizè Depatman pou swivi (Follow-up Unit Supervisor), nan 718-786-5154 (anglè/panyòl) oswa nan 855-771-3937.

Avèk senterite,

Pou jwenn plis enfomasyon sou pwogram vizyon an, eskane kòd QR la.



Thomas Phelan
Direktè, Pwogram School Health Vision

Mwen PA vle pitit mwen an fè egzamen je gratis ki san danje a ak pou resevwa linèt gratis yo rekòmande nan pwogram vizyon DOHMH a.

Non elèv la _____

Non paran/responsab _____

Siyati paran/responsab _____

Dat _____ nimewo telefon lajounen _____ **LEKÒL:** _____