



Public Health Schools Department

Office of School Health

اگر آپ چاہتے ہیں کہ آپ کے بچے کا معائنہ آنکھوں کا ماہر معالج کرے
تو یہ فارم پُر نہ کریں۔

عزیز والدین / سرپرست،

اسکول کے دفتر صحت کو خوشی ہے کہ وہ بینائی کی جانچ اور آنکھوں کے ڈاکٹر کی خدمات بلامعاوضہ فراہم کر رہا ہے۔ بینائی کی ابتدائی جانچ میں یہ دیکھا جاتا ہے کہ طلباء قریب اور دور کی اشیاء کو کس حد تک صاف دیکھ سکتے ہیں۔ اس مقصد کے لیے آنکھوں کے چارٹ اور دیگر آلات استعمال کیے جاتے ہیں تاکہ یہ طے کیا جاسکے کہ آیا انہیں مکمل آنکھوں کے معائنے کی مزید ضرورت ہے یا نہیں۔ اگر کوئی طالب علم بینائی کی جانچ میں کامیاب نہیں ہوتا، تو اس کا مزید معائنہ اسکول میں موجود ماہر چشم سے کروایا جائے گا۔ "یہ معائنہ غیر جراحی (non-invasive) ہوتا ہے — اس کے دوران طالب علم کی آنکھوں میں نہ کوئی آلہ ڈالا جائے گا اور نہ ہی کوئی قطرے ڈالے جائیں گے۔"

آنکھوں کا ڈاکٹر _____ کو اسکول میں موجود ہوگا۔ اگر ضرورت ہوئی تو ڈاکٹر نظر کے چشمے تجویز کرے گا، اور پروگرام کا عملہ ہمارے معاہدہ شدہ فروخت کنندہ سے مناسب فریم منتخب کرنے میں مدد کرے گا۔ معائنے کے نتائج آپ کو فراہم کیے جائیں گے اور بعض صورتوں میں، ڈاکٹر، آنکھوں کے مکمل تفصیلی معائنہ تجویز کر سکتا ہے۔

چونکہ بینائی کی جانچ جانسٹر ضابطہ A-701 کے تحت لازمی قرار دی گئی ہے، اس لیے طلباء کے لیے یہ جانچ ضروری ہے اور ان کی بینائی کی جانچ کروائی جائے گی۔ تاہم، والدین اور سرپرست آنکھوں کے اس بلامعاوضہ معائنے سے انکار کر سکتے ہیں جس کے لیے انہیں اس فارم کا نیچے دیا گیا حصہ مکمل کر کے یہ فارم اپنے بچے کے اسکول میں واپس جمع کروانا ہوگا۔ اگر فارم واپس نہیں کیا گیا تو طالب علم کو آنکھوں کے ڈاکٹر سے بلامعاوضہ معائنہ اور ضرورت پڑنے پر چشمہ فراہم کیا جائے گا۔

اگر طالب علم پہلے ہی کسی ماہر چشم کے زیر نگرانی ہے اور آپ چاہتے ہیں کہ اسے بلامعاوضہ چشمہ فراہم کیا جائے، تو براہ کرم تازہ ترین نسخے کی کاپی فیکس نمبر 347-396-8965 پر بھیجیں یا اسے Eyefax2@health.nyc.gov پر ای میل کریں۔

اگر اس پروگرام کے بارے میں آپ کے کوئی سوالات ہیں تو، Marcia Rodriguez فالو اپ یونٹ نگران، کو 718-5154786 (انگلش/ہسپانوی) یا 855-771-3937 پر رابطہ کر سکتے ہیں۔

بینائی پروگرام کے بارے میں مزید معلومات
حاصل کرنے کے لیے، QR کوڈ اسکین کریں۔



بخلوص،

Thomas Phelan

ڈائریکٹر، اسکول کا بینائی صحت پروگرام

میں نہیں چاہتا کہ میرا بچہ DOHMH بینائی پروگرام کے ذریعے بلا معاوضہ غیر جراحی بینائی کی جانچ اور مجوزہ بلامعاوضہ چشمہ موصول کرے۔

طالب علم کا نام _____

والدین / سرپرست کا نام _____

والدین / سرپرست کے دستخط _____

تاریخ _____ دن کا فون نمبر _____ اسکول: _____