



**AGAR FARZANDINGIZNI OPTOMETR KO'RIGINI O'TISHINI HOLASANGIZ,
BU FORMATNI TO'LDIRMANG.**

Hurmatli ota-ona/vasiy,

The Office of School Health (Salomatlik maktabi idorasi) bepul ko'rish tekshiruvi va optometriya xizmatlarini taklif qilishdan mamnun. Ko'rishning dastlabki skriningi talabalarning ko'z jadvallari va boshqa jihozlardan foydalangan holda ob'ektlarni qanchalik yaqin va uzoqdan ko'ra olishini baholaydi, bu esa yanada kengroq ko'z tekshiruvi zarurligini aniqlashga yordam beradi. Agar talaba skrining tekshiruvidan o'ta olmasa, ular keyingi imtihon uchun joydagi ko'z shifokoriga yuboriladi. Ushbu imtihon noinvazivdir—imtihon paytida talabaning ko'ziga hech qanday asboblari yoki ko'z tomchilari qo'yilmaydi.

Maktabda ko'z shifokori bo'ladi _____. Agar kerak bo'lsa, shifokor ko'zoynakni buyuradi va dastur xodimi bizning shartnoma sotuvchimizdan mos ramkalarni tanlashda yordam beradi. Imtihon natijalari sizga taqdim etiladi va ba'zi hollarda shifokor to'liq ko'zni tekshirishni 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 ariza qaytarilmasa, talaba ko'z shifokori ko'rigidan o'tadi va tavsiya etilgan taqdirda ko'zoynak oladi.

Agar talaba allaqachon ko'z shifokori nazoratida bo'lsa va siz ularga bepul ko'zoynak olishni istasangiz, iltimos, yangilangan retsept nusxasini faks orqali 347-396-8965 raqamiga yuboring yoki Eyefax2@health.nyc.gov elektron pochta manziliga elektron pochta orqali yuboring.

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

Hurmat bilan,

Tomas Felan

Director, School Health Vision Programs (Direktor, Maktab ko'zini tekshirish dasturlari)

Vision dasturi haqida
ko'proq ma'lumot olish
uchun QR kodini
skanerlang.



Men xohlamayman farzandim ko'z shifokorining invaziv bo'lmagan tekshiruvidan o'tishi va tavsiya etilgan bepul ko'zoynaklardan foydalanishi uchun DOHMH Vision Program (DOHMH Vizyon dasturi).

O'quvchining ism-sharifi _____

Ota-ona/vasiy ismi _____

Ota-ona/vasiy imzosi _____

Sana _____ Kunduzgi Telefon raqami _____ MAKTAB: _____