



Name: _____

DOB: _____

ID#: _____

Campus: _____

Grade: _____

Estimado padre: Exámenes de la visión se administraron recientemente en el salón de su hijo(a). Los resultados revelan que su hijo(a) puede tener dificultades con la vista. Por favor haga una cita con un especialista de la vista lo mas pronto posible para una evaluación mas extensa. Después que el especialista haya evaluado a su hijo(a) y llenado este formulario, por favor regrésela a la enfermera de la escuela.

Si su hijo(a) esta recibiendo cuidados para este problema, favor de firmar la renuncia a la recomendación debajo de esta página y regrésela a la enfermera de la escuela. Si tiene preguntas del programa de exámenes de la vista en la escuela o como obtener servicios adicionales, por favor llámeme.

Enfermera de la escuela _____

Distance Acuity Screen:

First Screen

Date: _____

Second Screen

Date: _____

With Correction Yes No
Chart Used Letter _____
Right Eye 20/ _____ NGM _____
HOTV _____
Left Eye 20/ _____ Machine _____
Tumbling E _____
Symbol _____

With Correction Yes No
Chart Used Letter _____
Right Eye 20/ _____ NGM _____
HOTV _____
Left Eye 20/ _____ Machine _____
Tumbling E _____
Symbol _____

Pass Fail

Pass Fail

HIRSCHBERG CORNEAL LIGHT REFLEX: Right Eye: Left Eye:
COVER-UNCOVER TEST: NEAR: FAR:
(Put an X where the light falls on eye) (With an arrow, show the direction the eye moved, if it moved)

REFERRAL TO EYE CARE SPECIALIST (OPHTHALMOLOGIST OR OPTOMETRIST) DUE TO:

- Distance Acuity Test, Plus Lens Test, Hirschberg-Corneal, Cover-Uncover Test, Unscreenable, Parent/M.D. Request, Observable Signs or Symptoms, Light Reflex Test, Other

Comments _____

Name of Screener _____

Physician, please complete the following:

Results: _____
Recommendations: _____
Comments: _____

Signature _____
Printed Name _____

Title _____
Date _____

Return completed referral to school nurse

WAIVER OF REFERRAL

Mi hijo(a), _____, ya esta bajo tratamiento de un especialista de la vista para los problemas que se indican en este formulario.

Firma del padre _____

Fecha _____