



Parent Letter Photoscreening

Fecha: _____

Estimado Padre o Tutor:

Las enfermeras escolares entrenadas por Prevent Blindness conducirán una examinación fotográfica de la visión para los niños entre las edades de tres a cinco años.

La fecha y horas para las examinaciones son: _____

Horas: _____

Una cámara especial será usada para tomar una foto instantánea de los ojos de su hijo(a). El examen toma menos de cinco minutos. Es similar a las fotografías que se toman con un cámara regular y no existen riesgos de daños hacia los ojos de su hijo(a).

Prevent Blindness Texas interpretará estas fotografías. Usted recibirá los resultados de 4 a 5 semanas después del examen. Si su hijo(a) demuestra señales de posibles problemas con la visión, se le dará un formulario especial y se le aconsejará hacer una cita con un especialista de la visión.

Por favor, marque una de las líneas abajo, firme la forma y llévela con usted a la examinación. La examinación no podrá hacerse si la enfermera no tiene este permiso firmado.

Gracias,

_____ **SI**, quiero que se le haga la examinación fotográfica a mi hijo(a).

_____ **NO**, no quiero que se le haga la examinación fotográfica a mi hijo(a).

Firma del Padre o Tutor