

USD 457 SERVICIOS DE SALUD
Notificación para los Padres de la Evaluación de Audición/ Visión

ESTUDIANTE:

FECHA:

La audición/vision de su niño has sido evaluada recientemente. Los resultados de la evaluación son los siguientes:

AUDICION: Pasó_____ No Pasó_____ Se volverá examiner por la enfermera escolar_____
Se recomendó mas evaluación por un doctor

VISION: Examinado con Anteojos_____ Examinado sin anteojos_____
Pasó_____ Vigilar____ Recomendado al oculistaa_____
Por favor lleven forma de recomendación al doctor

Por favor siéntanse con la confianza de llamarme con cualquier pregunta al tel.

Gracias,

Enfermera Escolar

USD 457 SERVICIOS DE SALUD
Notificación para los Padres de la Evaluación de Audición/ Visión

ESTUDIANTE:

FECHA:

La audición/vision de su niño has sido evaluada recientemente. Los resultados de la evaluación son los siguientes:

AUDICION: Pasó_____ No Pasó_____ Se volverá examiner por la enfermera escolar_____
Se recomendó mas evaluación por un doctor

VISION: Examinado con Anteojos_____ Examinado sin anteojos_____
Pasó_____ Vigilar____ Recomendado al oculistaa_____
Por favor lleven forma de recomendación al doctor

Por favor siéntanse con la confianza de llamarme con cualquier pregunta al tel.

Gracias,

Enfermera Escolar