

尊敬的家長或監護人：

您的子女將在_____接受由健康及心理衛生局（DOHMH）視力篩查小組提供的視力篩查。

學校在該日期可能沒有眼科醫生進行全面檢查。但是，您的子女如果沒有通過視力篩查，將可以挑選一個適合的鏡框。眼鏡由這項計劃免費提供。如果屆時有醫生，學校會在上述日期之前給學生發送一份「退出默認同意表」（Passive Consent Form）。

如果您的子女沒有通過視力篩查，而且沒有醫生在場，我們將為您提供一份「視力報告和建議」表格（E12s）以及一份關於視力問題的詳細資料頁。要讓您的子女獲得這副免費眼鏡，您必須讓您的眼科醫生填妥 E12S 表格並將其交回來。

謝謝您的合作。

誠致敬意！

Thomas Phelan

Thomas Phelan 主任
學校健康視力計劃

2024 年 5 月