학부모 또는 보호자님께,

자녀분은 ____________________에 DOHMH 시력 검사 팀에게 시력 검사를 받을 예정입니다.

종합 검사를 실시하기 위해 학교에 안과 의사가 없을 수도 있습니다. 그러나, 자녀분은 시력 검사에서 문제가 발견될 경우 본인에게 적합한 안경테를 고를 수 있을 것입니다. 안경은 프로그램에서 무료로 제공됩니다. 검사 시 의사가 있다면 상기 날짜 이전에 미리 학교에서 간접 동의 양식(Passive Consent Form)을 보낼 것입니다.

자녀분의 검사에서 문제가 발견되고 의사가 없을 경우에는 시력 리포트 및 추천 양식(Eye Report and Recommendations Form: E12s) 및 시력 문제에 대한 상세한 정보가 담긴 안내서를 제공할 것입니다. 무료로 안경을 받으려면 귀하는 반드시 안과 의사에 의해 작성된 E12s 양식을 제출해야 합니다.

협조에 감사드립니다.

안녕히 계십시오.

Thomas Phelan

Thomas Phelan, 디렉터
학교 보건 비전 프로그램(School Health Vision Programs)

2024 년 5 월