



SAMPLE LETTER

(To be sent to parent/guardian 1 month from date of initial screening and letter)

إشعار رقم 2 بخصوص نتائج الفحص المدرسي لقوة البصر

التاريخ

اسم التلميذ(ة): _____

السيد(ة) الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر:

في الشهر المنصرم قام موظفون تابعون للمدرسة أو متطوعون بفحص قوة البصر لدى طفلكم. وأشارت نتائج الفحص إلى أن طفلكم بحاجة إلى فحص بصره بشكل كامل من طبيب عيون متخصص. ونحن نشعر بأنه من بالغ الأهمية أن تأخذوا طفلكم فوراً لزيارة طبيب عيون، لأن أي خلل في البصر، كما نعلم جميعاً، قد يؤثر سلباً على قدرة طفلكم على التحصيل.

المرجو أن تعطوا الطبيب(ة) استمارة الإحالة (E12S) المرفقة بالرسالة، وأن تطلبوا منه/منها تعبئتها بشكل كامل. ونرجو منكم إرجاع هذه الاستمارة للمدرسة في خلال شهر واحد.

في حالة ما إذا كنتم قد أخذتم طفلكم لزيارة طبيب عيون، ولم تقوموا بإرجاع استمارة الإحالة (E12S)، فالمرجو إرسال الاستمارة كاملة لمعلم طفلكم. ستساعدنا هذه المعلومات على تحديث السجل الصحي لطفلكم.

ولكم جزيل الشكر لمساعدتكم في هذا الشأن.

المخلص،

مدير المدرسة

ملحقات:

ملف التلميذ