



如果您希望子女參與這一視力計劃，則不需要填寫此表。

尊敬的家長/監護人：

「學校健康辦公室視力計劃」提供免費眼科檢查，以及為不能通過我們視力篩查的學生免費提供眼鏡。眼科醫生將在以下日期前往您子女的學校：_____。這是沒有入侵性的眼科檢查。在檢查時，不會將任何儀器或任何眼藥水放入您子女的眼內。如果醫生給出眼鏡驗光單用於讓您子女配鏡，計劃工作人員將幫助您的子女從我們的簽約眼鏡商那裏選擇一副眼鏡。

如果您不想子女接受 DOHMH 視力計劃提供的這些服務，請填寫本頁下方回條，並將其交回給子女的學校。

如果您對這個計劃有任何疑問，可以致電跟進單位的主管 Marcia Rodriguez，電話號碼是 718-786-5154（英語/西班牙語）或 855-771-3937。

誠致敬意！

Thomas Phelan

學校健康視力計劃主任

我不想讓子女接受免費的非入侵性的視力篩查以及使用 DOHMH 視力計劃獲得建議的免費眼鏡。

學生姓名_____

家長/監護人姓名_____

家長/監護人簽名_____

日期_____ 白天聯絡電話_____

學校：_____