Formulario para el examen ocular de los estudiantes

Esta importante evaluación es gratuita y se realiza anualmente en las escuelas públicas estatales. En general, **se examina a todos los estudiantes de cada clase**. Este formulario provee información importante para el examen y el seguimiento posterior, aunque usualmente el examen puede completarse sin el formulario. **Si no desea que se examine a su hijo/a**, siga las instrucciones que figuran debajo del ítem 1.

1 Nombre del estudiante

POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA CLARA
Use el nombre que el/la estudiante usa en la clase.

Nombre

Apellido

Docente

Edad

Sexo M/F

Grado

Para uso de la oficina

*Si por alguna razón no desea que se examine a su hijo/a, por favor **escriba «NO» y firme** en este recuadro.*
Si quiere que se examine a su hijo/a, por favor complete este formulario.

2 ¿Alguna vez su hijo/a ha sido evaluado/a por un **oculista**? Sí ☐ No ☐

Si respondió **sí**… ¿Cuándo fue la evaluación? _____ ¿Cuál fue el resultado? _____

¿Su hijo/a usa lentes o lentes de contacto? Sí ☐ ☐ No ¿Normalmente los usa? _____
Si su hijo/a usa lentes, por favor tráigalos al examen.

¿Sabe o sospecha de algún otro problema ocular que no esté mencionado arriba? (Descríbalo)
_____

3 Por favor, proporcione la información de contacto que se le solicita a continuación para permitir que Sight Savers America, la agencia de asistencia estatal designada, se comunique con usted directamente si su hijo/a tuviera algún problema.

Nombre de los padres/tutores _____ Fecha de nacimiento del niño/a ___/___/___ mes día año

Dirección _____
Número de apartamento

Ciudad, Estado, Código postal _____

(_____)_____ Teléfono (para comunicarse de día)

(_____)_____ Teléfono (para comunicarse de noche)

(_____)_____ Teléfono (celular)

Se le entregarán los resultados en este mismo formulario.
Por favor no doble, abroche, ni rompa el formulario.

NOTA IMPORTANTE: Este examen ocular está basado en un proceso que es de naturaleza **preventiva** y no constituye un diagnóstico. El objetivo del examen es identificar, con una probabilidad razonablemente alta, a aquellos individuos con una amplia gama de problemas oculares que deben recurrir a los servicios de un oculista para la evaluación, el diagnóstico y la recomendación de medidas correctivas. Como en toda prueba de detección, no se garantiza que se detecten todos los problemas que se pretenden detectar. También hay problemas oculares que normalmente no se detectan mediante este proceso, como las enfermedades que afectan la retina y el nervio óptico, el glaucoma, algunos tipos de astigmatismo y el daltonismo.

Ningún proceso de detección sustituye a un examen completo que realice un oculista calificado.

© Vision Research Corporation, 2019, bajo una versión similar de derechos de autor en años anteriores. Todos los derechos reservados.