

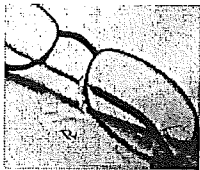
# Permiso de Examen De Visión



Exámenes de la visión de su hijo/a para problemas visuales como ambliopía (ojo perezoso) se llevará a cabo a lo largo de sus años de escuela y es requerido por la ley del Estado de Utah para su escuela a realizar para todos los niños/as en edad preescolar y kindergarten en su escuela.

Ley del Estado de Utah requiere que todos los niños/as entrando en kindergarten deben dar prueba que tuvieron un exámen de visión dentro de un año antes de la inscripción.

Muchos pediatras y Head Starts proporcionan esta prueba cuando lleven a cabo exámenes de la visión en sus ubicaciones y durante exámenes físicos médicos. Es la responsabilidad del padre o guardián cumplir con la ley para dar esta prueba de exámen de la visión. Esta prueba es necesaria junto con sus registros de inmunización.



*Por favor,* asegúrese de que su hijo/a trae sus lentes en el día del exámen de visión en su escuela si usa lentes. Los ojos de los niños/as pueden cambiar en el corto de tiempo como 6 meses y puede haber una necesidad de ver a su médico para un posible cambio en la prescripción.

Si los niños no pueden ver la pizarra, no pueden aprender.

Los niños/as a menudo no se quejan de visión pobre considerando que han visto todo de la misma manera durante años y no son conscientes de que el mundo no parece como lo vean. La ambliopía es un defecto de ojo común, pero no siempre es evidente, que debe identificarse antes de la edad de siete para el tratamiento más efectivo. Si no recibe tratamiento temprano, puede producirse la pérdida visual permanente. A menudo es corregible, si tratar oportunamente.

Por favor completar la parte siguiente y regresar a la escuela de su hijo.

Si \_\_\_\_\_ doy permiso

No \_\_\_\_\_ doy permiso



para que mi hijo/a \_\_\_\_\_  
(por favor imprimir nombre completo del niño/a)

para recibir el exámen de la visión coherente con los requisitos de la ley de Utah. Entiendo que los resultados del exámen de la visión y la necesaria información adicional acerca de mi hijo/a que puede ser en sus registros de la escuela pueden ser compartidos con otros educadores y profesionales sanitarios que trabajan con las escuelas para proporcionar servicios de seguimiento adecuados para mi hijo/a.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha