



Formulario de consentimiento para evaluación de la visión del estudiante

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Estimado padre/madre/tutor legal:

Una buena visión es fundamental para el aprendizaje de su hijo. Los niños no suelen quejarse de problemas de la visión porque es posible que hayan visto las cosas de la misma manera durante años y no sean conscientes de que el mundo no es como ellos lo ven. En este servicio gratuito, el enfermero de la escuela evaluará la visión de su hijo mediante el uso de una gráfica optométrica estandarizada. En la evaluación, su hijo deberá leer letras o identificar objetos a distancia y, en algunos casos, de cerca (lo que se conoce como evaluación de la visión de cerca y de lejos). Para que el enfermero le pueda realizar una evaluación de la visión a su hijo es necesario el consentimiento previo.

Una evaluación de la visión no reemplaza un examen ocular completo realizado por un especialista de los ojos. Si tiene inquietudes sobre la visión de su hijo, póngase en contacto con un especialista de los ojos para que le realice un examen ocular.

Seleccione una opción a continuación, firme, feche y entregue este consentimiento al enfermero de la escuela:

- DOY mi consentimiento** para que el enfermero de la escuela le realice una evaluación de la visión a mi hijo.
- NO DOY mi consentimiento** para que el enfermero de la escuela le realice una evaluación de la visión a mi hijo.

Si da su consentimiento y su hijo usa anteojos o lentes de contacto, asegúrese de que su hijo los use el día de la evaluación de la visión. Recibirá un aviso por carta **ÚNICAMENTE** si su hijo no pasa la evaluación o si necesita un examen ocular.

X _____

(Firma del padre/madre/tutor legal/estudiante emancipado)

X ____ / ____ / ____

(Fecha de la firma)

Este formulario de consentimiento permanecerá en efecto para su hijo hasta su graduación, salida y/u otra terminación de inscripción de una escuela de las FCPS, a menos que usted revoque este consentimiento por escrito en cualquier momento, con la excepción de que dicha revocación no afectará la información que ya ha sido divulgada en virtud de este consentimiento.

**ENTREGUE ESTE FORMULARIO AL
ENFERMERO DE LA ESCUELA**