

la fecha: _____ El grado: _____ El maestro: _____
El Departamento de la Salud del Condado de Berrien investigará vison y/o oyendo en la escuela de su niño en. Ayuda _____

To con el que investigación completa por favor lo Siguiete:

El nombre del estudiante _____ la fecha del Nacimiento _____
Has su niño jamás tuvo un examen de ojo por un Optometrista/Ophthalmologist? _____
El nombre del doctor: _____ ¿Lleva su niño gafas? ¿La fecha de último examen? ¿Lleva su niño gafas? _____ ¿Contactos? _____ ¿
La condición de gafas: Nuevas _____ Buenas _____ Rotas _____ Perdidas _____

Está a su niño actualmente bajo cuidado para unainfección/pérdida auditiva de oreja? _____ ¿Quién es médico de la oreja de su niño? _____
El nombre del cría/guardián: _____ El teléfono # _____
La dirección de envoi: _____

Gracias por completar esta forma. Si tiene cualquier preocupación acerca de su niño que tiene su audición o la visión investigó por favor llamada (269)926-7121 ext. 5292 Dawn, 5293 Melisa, o 5693 Danielle.

la fecha: _____ El grado: _____ El maestro: _____
El Departamento de la Salud del Condado de Berrien investigará vison y/o oyendo en la escuela de su niño en. Ayuda _____

To con el que investigación completa por favor lo Siguiete:

El nombre del estudiante _____ la fecha del Nacimiento _____
Has su niño jamás tuvo un examen de ojo por un Optometrista/Ophthalmologist? _____
El nombre del doctor: _____ ¿Lleva su niño gafas? ¿La fecha de último examen? ¿Lleva su niño gafas? _____ ¿Contactos? _____ ¿
La condición de gafas: Nuevas _____ Buenas _____ Rotas _____ Perdidas _____

Está a su niño actualmente bajo cuidado para unainfección/pérdida auditiva de oreja? _____ ¿Quién es médico de la oreja de su niño? _____
El nombre del cría/guardián: _____ El teléfono # _____
La dirección de envoi: _____

Gracias por completar esta forma. Si tiene cualquier preocupación acerca de su niño que tiene su audición o la visión investigó por favor llamada (269)926-7121 ext. 5292 Dawn, 5293 Melisa, o 5693 Danielle.