



اگر آپ چاہتے ہیں کہ آپ کا بچہ اس بینائی کے پروگرام میں حصہ لے تو آپ کو یہ فارم مکمل کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

عزیزی والدین / سرپرست،

اسکول کا دفتر صحت بینائی پروگرام ان طلباء کو مفت آنکھوں کا معائنہ اور عینکیں فراہم کر رہے ہیں جو ہماری بینائی کی جانچ میں فیل ہو جائے ہیں۔ آپ کے بچے کے اسکول میں آنکھوں کا ایک ڈاکٹر _____ تاریخ کو آئے گا۔ یہ ایک غیر جراحی آنکھوں کا معائنہ ہے۔ اس معائنے کے دوران آپ کے بچے کی آنکھوں میں کوئی آلے یا قطرے نہیں ڈالے جائیں گے۔ اگر ڈاکٹر نے نظر کے چشموں کا نسخہ دیا تو ایک بصارت پیمائی پروگرام عملے کا فرد آپ کے بچے کی ہمارے ماہدہ کردہ فروخت کنندہ سے ایک فریم منتخب کرنے میں مدد کرے گا۔

اگر آپ نہیں چاہتے کہ آپ کا بچہ DOHMH بینائی کے پروگرام کی جانب سے یہ خدمات موصول کرے، برائے مہربانی ذیل کے حصے کو مکمل کر کے اپنے بچے کے اسکول واپس کر دیں۔

اگر آپ کے اس پروگرام کے بارے میں کوئی سوالات ہیں، Marcia Rodriguez فالو اپ یونٹ نگران، کو 718-786-5154 پر کال کر سکتے ہیں
(English/Español) یا 855-771-3937

بخلوص،

Thomas Phelan

ڈائریکٹر، اسکول کا بینائی صحت پروگرام

میں نہیں چاہتا کہ میرا بچہ DOHMH بینائی پروگرام کے ذریعے مفت غیر جراحی بینائی کی جانچ اور مجوزہ مفت عینک موصول کرے۔

بچے کا نام _____

والدین / سرپرست کا نام _____

والدین / سرپرست کے دستخط _____

تاریخ _____ دن کا فون نمبر _____

اسکول: _____