



Департамент народної освіти
 (DIP) - Служба охорони
 здоров'я дітей та молоді
 (SSEJ)
 Відділ здоров'я органів зору
 та слуху
 Рю де Гласі-де-Рів 11
 1207 м. Женева
 Тел.: +41 (0)22 546 41 00

Батькам дитини на ім'я

м. Женева, р.

Школа:
 Клас:

Шановна пані, шановний пане,

Результати скринінгового обстеження, що було проведене на предмет виявлення захворювань органів зору серед школярів хх/хх/ххххр., виявили потребу в офтальмологічному огляді Вашої дитини.

Просимо Вас передати цього листа обраному Вами офтальмологу й одночасно поінформувати свого педіатра.

Якщо офтальмолога у Вас ще немає, ось посилання, за яким Ви зможете знайти його в Женеві:
<https://www.amge.ch/medecins/annuaire-des-medecins/>. (За програмою обов'язкового страхування до 18 років на придбання окулярних лінз за умови пред'явлення рецепта офтальмолога відшкодовується 180,00 швейц. франків на рік.)

Прийміть, шановна пані, шановний пане, висловлення наших найтепліших вітань.

Д-р МЮНЬЄ Ален
 Лікар-спеціаліст у сфері офтальмології

КАФАЛЛІ, Міріам
 Технік з питань аудіології та офтальмології

До уваги лікаря-офтальмолога: просимо Вас, якщо буде Ваша ласка, повернути нам цю форму з результатами Вашого обстеження, а її копію передати батькам.

Дата проведення обстеження:

Гострота зору: OD без корекції з корекцією на відстані
 OG без корекції з корекцією на відстані

Rp: праве око
 ліве око

Незворотна амбліопія: OD* OG* **Носіння окулярів:** *
 Амбліопія в період реабілітації: OD* OG* не потрібне
 під час уроків
 постійно
 пов'язка

Примітки:

Печатка / підпис :

* Поставте хрестик у графі, що відповідає поставленому діагнозу або наданій консультації