



DIP - SSEJ
Unité Vue et Ouïe
 Rue des Glacis-de-Rive 11
 1207 Genève
 Tél. +41 (0)22 546 41 00

Aux parents de

Genève, le

Ecole :
Degré :

Madame, Monsieur,

L'examen de dépistage de la vue pratiqué dans le cadre scolaire le xx/xx/xxxx, a mis en évidence la nécessité d'un contrôle ophtalmologique pour votre enfant.

Nous vous prions de remettre ce courrier au médecin ophtalmologue de votre choix et d'en informer votre pédiatre.

Si vous n'avez pas encore d'ophtalmologue, voici un lien qui vous permet d'en trouver un sur Genève : <https://www.amge.ch/medecins/annuaire-des-medecins/>. (L'assurance obligatoire rembourse 180.- CHF par année jusqu'à 18 ans pour les verres de lunettes, sur présentation de l'ordonnance d'un ophtalmologue.)

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations les meilleures.

Dr MUNIER Alain
 Médecin répondant en ophtalmologie

CAFALLI, Myriam
 Technicien/ne en audiologie et ophtalmologie

A l'attention du médecin ophtalmologue : nous vous prions de bien vouloir nous retourner cette formule avec le résultat de votre examen et d'en remettre une copie aux parents.

Date de l'examen :

Acuité visuelle : OD non corrigé corrigé de près
 OG non corrigé corrigé de près

Rp : œil droit
 œil gauche

Amblyopie irréductible : **OD*** **OG***
 Amblyopie en rééducation : **OD*** **OG***

Port de lunettes : *
 non
 en classe
 constamment
 occlusion

Commentaires :

Timbre / Signature :