



DIP - SSEJ
Unità Vista e Udito
 Rue des Glacis-de-Rive 11
 1207 Ginevra
 Tel. +41 (0)22 546 41 00

Ai genitori di

Ginevra, il

Scuola:
Grado:

Egregio Signore, Gentile Signora,

L'esame di screening della vista svolto in ambito scolastico in data xx/xx/xxxx, ha rilevato la necessità di una visita di controllo oculistica per vostro figlio.

Vi preghiamo di inviare questa comunicazione al medico oculista di vostra scelta e di informare il vostro pediatra di fiducia.

Qualora non aveste ancora un medico oculista di fiducia, qui di seguito potete trovare un link che vi permetterà di trovarne uno nell'area di Ginevra: <https://www.amge.ch/medecins/annuaire-des-medecins/>. (L'assicurazione obbligatoria rimborsa 180.- CHF l'anno fino ai 18 anni di età per le lenti degli occhiali, su presentazione della ricetta di un oculista.)

Distinti saluti,

Dott. MUNIER Alain
 Medico specializzato in oftalmologia

CAFALLI, Myriam
 Tecnico di audiologia e oftalmologia

Alla gentile attenzione del medico oculista: la preghiamo di volerci restituire questo modulo con il risultato dell'esame della vista e di consegnarne una copia ai genitori.

Data della visita:

Acuità visiva: OD non corretto..... corretto da vicino
 OS non corretto..... corretto da vicino

Rp : occhio destro
 occhio sinistro

Ambliopia non trattabile: **OD*** **OS***
 Ambliopia in correzione: **OD*** **OS***

Occhiali : *
 no
 in classe
 in permanenza
 occlusione

Note :

Timbro / Firma: