

# Chequeos de la Vista

## Escuelas Públicas de Newberg PreK-12 Noviembre 2024



Estimados Padres,

El Distrito Escolar de Newberg se complace en anunciar que una vez más nos asociaremos con *Oregon Lion's* y la fundación *Hearing Foundation (OLSHF)*. El evento en la escuela de su estudiante tendrá lugar durante el mes de Noviembre.

### Información sobre el Chequeo de la Vista

La *OLSHF* utilizará *Spot Vision Screener*. Este es un aparato manual y portátil diseñado para detectar fácil y rápidamente los problemas de la visión en personas a partir de los 6 meses de edad hasta la edad adulta. Esta tecnología utiliza una cámara especial por lo que en lugar de tener que leer y decir las letras, los estudiantes simplemente tienen que mirar dentro de dicho aparato, el cual toma algunas fotos. Sobre la base de esas imágenes, se procederá a notificar a los médicos en caso de detectar posibles problemas de la visión. El chequeo de la vista con *SPOT Vision Screener* tiene una precisión del 97%.

*Spot Vision Screener* puede detectar de manera precisa las siguientes condiciones:

- Miopía (visión corta)
- Hipermetropía (visión de lejos)
- Astigmatismo (visión borrosa)
- Anisometropía (potencia de refracción desigual)
- Estrabismo (desalineación de los ojos)
- Anisocoria (tamaño desigual de las pupila)

La duración total del chequeo es de aproximadamente 5 segundos por estudiante. Ustedes recibirán resultados de esta evaluación 2 o 3 semanas después. El distrito escolar documentará los resultados y los padres serán informados.

**Para preguntas favor de comunicarse con la Sra. Annie Berger RN, Enfermera del Distrito Escolar de Newberg. Tel. 503-554-5363**

-----  
\*\*\* Si no desea que su estudiante participe, firme y devuelva el formulario A LA OFICINA a más tardar 11/8/24

Padres, es más fácil examinar a todos los estudiantes que sacar a uno que no debería ser examinado. No queremos evaluar a ningún alumno cuyos padres hayan dicho que no. Por lo tanto, le pido que solo rechace el consentimiento por creencias profundamente arraigadas.

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_ Profesor: \_\_\_\_\_

Mis estudiantes) \_\_\_\_\_

**no participará** en la prueba de visión.

\_\_\_\_\_  
Firma de los Padres