

نتیجه امتحان بینایی برای عینک  
Vision Screening Results Form

نام دانش آموز \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_  
Student Name: Date:

معلم \_\_\_\_\_ کلاس \_\_\_\_\_  
Teacher: Grade:

اولیای محترم  
Dear Parent/Guardian:

بچه شما امروز امتحان بینایی برای عینک داشت. امتحان شامل عینک بود/ نبود. نتیجه امتحان برای هر چشم از این  
قرار می باشد:

Today in school your children participated in a screening for distance vision. Screening  
was done **with** = بود / **without** = نبود glasses/contacts.

چشم راست 20/

Right eye,

چشم چپ 20/

Left eye,

نتیجه امتحان طبیعی می باشد. 20/20 با مقدار کمی انحراف طبیعی می باشد. مقدار انحراف بستگی به سن  
دانش آموز دارد.

These results are within normal limits. 20/20 is normal with some deviation being  
considered normal, the amount dependent upon your student's age.

نتیجه امتحان پیشنهاد میکند که شما باید با دکترتان تماس بگیرید. اطلاعات بیشتری در این مورد ضمیمه میباشد  
یا بوسیله نامه برایتان فرستاده میشود.

These results suggest need for further consultation/testing by your doctor. Further  
information is attached, or will be mailed to you.

اگر سئوالی در این مورد دارید لطفاً به شماره \_\_\_\_\_ تماس بگیرید و با پرستار مدرسه صحبت  
بکنید.

Should you have any questions, please call the nurse at school at \_\_\_\_\_