



Para completar esta forma electrónicamente,
se debe abrir en Adobe Reader!

Recomendación para un Examen de Audición

Date

Estimados Padres de Familia/Guardián de:

Como parte del programa de conservación de la audición, su hijo ha sido examinado de su audición. Este examen se hace para los estudiantes de kinder, 1º, 2º, 3º, 5º y 7º grados. El examen de la audición identificó a esos estudiantes que tal vez tengan problemas para escuchar lo cual requiere de atención.

Una reciente reevaluación de la audición indica que su hijo puede tener dificultad para escuchar. Se recomienda urgentemente un examen de audición con su doctor familiar o audiólogo. Por favor, lleve este papel con usted a la hora del examen

Krissa Cramer, BSN,RN
District Nurse

TO THE EXAMINER:

Students are screened at 1,000, 2,000 and 4,000Hz at 25dB.

is being referred to you for the following reason(s):

Failed first hearing screening on

Right ear Left ear

Failed second hearing screening on

Right ear Left ear

HEARING EXAMINERS REPORT TO THE SCHOOL:

Hearing Acuity: Right ear

Left ear

Please attach an audiogram.

Diagnosis and/or etiology:

Comments:

Hearing Examiner's Signature _____

Date

Printed Name:

Phone