



San Diego Unified School District

2441 Cardinal Lane, IMC, Building L, San Diego, CA 92123-3798

(858) 496-8126

Fax: (858) 627-7373



Early Childhood Education Programs
Child Development Centers • Even Start • Cal-SAFE
EarlyLink/State Preschools • School Readiness
Office of the Associate Superintendent

HEALTH SCREENINGS

Dear Parent,

Your child may be eligible to receive hearing, vision and developmental screenings through the First 5 Health and Developmental Services Program. There is no cost for these services and you will be notified of the results. These screenings and assessments will be done by trained staff at your child's school. If there is a need for a further evaluation, you will need to sign an additional permission slip. Your participation may also be required.

Please indicate whether you would like your child to receive the following screenings by circling YES or NO.

I want my child to have a VISION SCREENING. YES NO

Vision Screening will be conducted by the University of California Shiley Eye Center. If your child needs glasses, the glasses will be provided free of charge to your child.

I want my child to have a HEARING SCREENING. YES NO

Hearing Screenings will be provided by the YMCA Childcare Resource Center or the University of California Shiley Eye Center. This screening will tell you if your child has a hearing problem. A hearing problem can affect your child's ability to learn and be successful in school.

I want my child to have a DEVELOPMENTAL SCREENING. YES NO

Developmental Screenings will be conducted by Family Health Center of San Diego or by Rady Children's Hospital San Diego at designated sites. This screening will evaluate your child's development in speech and communication, fine motor skills, gross motor skills, social and emotional skills, and problem solving skills. These findings may help school personnel provide additional support for your child.

I have read and understand the above information.

Child's name (print) _____

Room number _____

Parent's signature _____

Date _____

Parent's name (print) _____

Phone (home) _____ (cell) _____

SG
SG:CB:SC:mias:03/08



Distrito Escolar Unificado de San Diego

2441 Cardinal Lane, IMC, Building L, San Diego, CA 92123-3798

(858) 496-8126
Fax: (858) 627-7373



Programas de educación durante los primeros años del niño
Centros de Desarrollo Infantil • Even Start • Cal-SAFE
EarlyLink/Programas preescolares del estado • Preparación
para la escuela • Oficina del Superintendente Adjunto

EVALUACIONES MÉDICAS

Estimado Padre/Madre,

Su hijo tal vez tenga derecho a recibir evaluaciones de su audición, vista y desarrollo a través del programa de Servicios de Salud y Desarrollo de Los Primeros 5 Años. Estos servicios son gratuitos y usted será notificado de los resultados. Estas evaluaciones serán efectuadas en la escuela de su hijo por personal capacitado. Si hubiera la necesidad de una evaluación adicional, usted tendrá que firmar otra hoja adicional dando su permiso. También se podrá requerir su participación.

Favor de indicar si desea que su hijo/a reciba los siguientes evaluaciones médicas. Señale SÍ o NO.

Quiero que mi hijo reciba una EVALUACIÓN DE LA VISTA. SÍ NO

La evaluación de la vista será llevada a cabo por el Centro Shiley Eye de la Universidad de California. Si su hijo necesita anteojos, éstos le serán proporcionados en forma gratuita.

Quiero que mi hijo reciba una EVALUACIÓN DE LA AUDICIÓN. SÍ NO

Las evaluaciones de la audición serán efectuadas por YMCA Childcare Resource Center o el Centro Shiley Eye de la Universidad de California. Esta evaluación le dirá si su hijo tiene algún problema de audición. Si hay algún problema de audición esto puede afectar la capacidad de su hijo para aprender y para tener éxito en la escuela.

Quiero que mi hijo reciba una EVALUACIÓN DE DESARROLLO. SÍ NO

Las evaluaciones de desarrollo serán llevadas a cabo por los Centros de Salud Familiar de San Diego o por el Hospital de Niños Rady de San Diego en los sitios designados. Esta evaluación está enfocada al desarrollo de su hijo en el habla y la comunicación, las habilidades de motricidad fina, las habilidades de motricidad gruesa, habilidades sociales y emocionales y habilidades de resolución de problemas. Los resultados de las evaluaciones podrán ayudar al personal de la escuela a proporcionar apoyo adicional a su hijo.

He leído y entiendo la información arriba mencionada.

El nombre del niño (en letra de molde) _____

Número del salón _____

Firma del padre/madre _____

Fecha _____

Nombre del padre/madre (en letra de molde) _____

Teléfono (casa) _____

SG:CB:SC:cbmas:03/08