

Vision Screening – Birth to Age 3

Vision Screening Results & Next Steps for Caregivers

Screening Professional:		Screening Date:	
Child's Name:		DOB:	

Screening Results and Next Steps

<input type="checkbox"/>	<p>No further action required at this time. Rescreen annually or sooner if any concerns arise.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>No observable vision problems. However, some risk factors are present, e.g., family history and/or medical risk factors.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Provide developmental milestones specific to vision to caregivers for reference. • If concerns arise, call a pediatric ophthalmologist. • Rescreen annually.
<input type="checkbox"/>	<p>Vision concerns are observed.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describe vision concerns (use the back of this page if more room is needed): _____ • Contact a pediatric ophthalmologist or optometrist for follow-up. • Request support from an Early Intervention Teacher of the Visually Impaired.
<input type="checkbox"/>	<p>Urgent vision concerns are observed.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describe vision concerns (use the back of this page if more room is needed): _____ • Contact a pediatric ophthalmologist for immediate follow-up. • Request support from an Early Intervention Teacher of the Visually Impaired.

Provide this document to caregivers at the conclusion of vision screening.

Examen de visión – Hasta la edad de 3 años
Resultados del examen de vista y pasos a seguir por el cuidador/a

Profesional a cargo de examinación:		Fecha de examen:	
Nombre del niño/a:		Fecha de Nacimiento:	

Resultados del examen de vista y pasos a seguir:

<input type="checkbox"/>	<p>Sin acción requerida hasta el momento. Reexaminar anualmente o si existe alguna duda respectiva.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>No hay problemas de la vista observadas. De todas maneras, ciertos factores de riesgo pueden estar presentes, por ejemplo: historial o antecedente familiar, y/o factor de riesgo médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proveer hitos cronológicos del desarrollo específicos, respecto a la visión, para que los cuidadores puedan utilizarlos como referencia. • Ante cualquier duda o consulta, llamar al médico pediatra oftalmológico. • Reexamine anualmente.
<input type="checkbox"/>	<p>Preocupación relacionada con la visión es observada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir preocupaciones (utilizar el dorso de esta hoja en el caso de requerir mayor espacio para escribir): _____ • Contactar a pediatra oftalmológico para proceder con su seguimiento. • Consultar a un Profesor de Intervención Temprana para Discapacidades Visuales.
<input type="checkbox"/>	<p>URGENTE preocupación es observada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describa urgencia observada (utilizar el dorso de esta hoja en el caso de requerir mayor espacio para escribir): _____ • Contactar a pediatra oftalmológico para proceder con su inmediato seguimiento. • Consultar a un Profesor de Intervención Temprana para Discapacidades Visuales:

Devolver este documento al cuidador/a una vez concluida la examinación.