

CARTA DE DERIVACIÓN PARA PRUEBA PROFESIONAL DE AUDICIÓN

FORMULARIO DE DERIVACIÓN PARA LA AUDICIÓN

Para: _____

Estimado(s) padre(s) / tutor(es):

Después de haber revisado los resultados o los comentarios de observación del examen de audición de su hijo(a), hay una indicación de que su hijo(a) quizá tenga problemas de audición. Rogamos que usted(es) lo(a) lleve(n) a un profesional apropiadamente autorizado para una evaluación más completa.

Cuando se le haga el examen a su hijo(a), sírvase pedir que se llene por completo la siguiente información y regrésela a la escuela. Su respuesta inmediata le beneficiará a su hijo(a).

Atentamente Nombre de la escuela: _____

Dirección: _____

=====

RESPONSE TO HEARING REFERRAL

This child has been referred to you for further evaluation and/or treatment. Attached are the hearing screening results and/or observational comments that indicate the child may have hearing impairment that could affect his/her educational advancement. Please complete the following:

Date examined: _____

Results:

Specify:

Recommendation: _____

Recommendation: _____

Signature: _____ Title: _____

RETURN COMPLETED REFERRAL TO THE CHILD'S SCHOOL

(M-46)

Revisado en julio de 2014