

Estimado Padre/Guardián:

El código de educación de California requiere a la escuela de su hijo/a administrar revisiones auditivas anualmente a grados seleccionados. El objetivo de las revisiones auditivas en la escuela es identificar a cualquier estudiante que tenga alguna incapacidad auditiva que a merite seguimiento.

Nombre del estudiante: _____

Fecha de revisión auditiva: _____

Los resultados de esta revisión indican que su hijo/a:

No respondió a algunos de los sonidos o tonos presentados a 25 dB HL.

El rango de “audición normal” es de 25 dB HL o menor. Se presentan señales de revisión a 25 dB HL en cuatro diferentes tonos, de tonos bajos a tonos altos (500 – 4000 Hz).

Fue incapaz de mantener la atención o fue inconsistente con sus respuestas para obtener resultados precisos.

Examen de Revisión Auditiva

OIDO DERECHO			
500	1000	2000	4000

OIDO IZQUIERDO			
500	1000	2000	4000

√ = respuestas a 25dB HL

La escuela de su hijo/a le está presentando esta notificación para cumplir un requisito de la ley estatal.

Tenga en cuenta que este es un examen de revisión solamente. Se recomienda que su hijo/a sea atendido por un especialista del oído. (ej.: Audiologo, Doctor de Oído/Nariz/Garganta) para un examen diagnostico. Su médico de familia le puede ayudar haciendo una referencia. Presente este formulario al médico o profesional en el momento de la evaluación.