



إلى والديّ

المهم هو أن... نرى بوضوح



الموضوع: استدعاء لفحص تقويم البصر من أجل التشخيص المبكر للغمش (العين الكسولة)

الآباء الأعماء،

ندعو طفلكم إلى إجراء فحص للبصر من أجل التشخيص المبكرة للغمش في يوم ..... في الساعة ..... لدى .....

*invitiamo il vostro bambino ad eseguire lo screening visivo per la diagnosi precoce dell'ambliopia il giorno.....alle ore..... presso.....*

الغمش، المعروف باسم «العين الكسولة»، هو انخفاض في القدرة البصرية لعين واحدة، ولا يمكن تصحيحه باستخدام النظارات أو وسائل مساعدة على الإبصار، وهو ينتج عن تطور البصر بصورة غير طبيعية في السنوات الأولى من العمر.

يمثل الغمش السبب الأكثر شيوعاً للإعاقات البصرية لدى الأطفال؛ ويمس 2-4% من الأطفال، وقد لا يمكن علاجه، إن لم يتم تشخيصه في أوقات تتيح حل هذه المشكلة من خلال علاجات هادفة.

إذا تم تشخيص الغمش في غضون عمر 6 سنوات، فيمكن التعامل معه وعلاجه على نحو مناسب.

في سن 4 سنوات من المهم إجراء فحص للبصر، لأن الطفل لا يمكنه أن يدرك من تلقاء نفسه أن إحدى عينيه ترى القليل.

فحص تقويم البصر هو فحص للبصر من أجل الوقاية من الغمش وتشخيصه.

الفحص مجاني وغير باضع، ويستغرق 10 دقائق تقريباً، ويجري على يد أحد مقومي البصر لدى هيئة الوحدة الصحية المحلية في ريدجو إيميليا.

الأطفال الذين يرتدون عدسات لن يخضعوا للفحص، نظراً لأن الهدف من الفحص هو التعرف على الأمراض غير الملحوظة. في هذه الحالة نرجو منكم إعادة هذه الورقة مصحوبة بتشخيص الأخصائي.

الاتصال

إذا رغبتكم في تلقي المزيد من المعلومات، أو في حالة متابعة الطفل بالفعل بسبب معاناته من مشكلات أخرى في الإبصار، يمكنكم الاتصال على رقم 0522 335781، أو يمكنكم الكتابة إلى عنوان البريد الإلكتروني الموثق [screeningortottico@pec.ausl.re.it](mailto:screeningortottico@pec.ausl.re.it)

لمعرفة المزيد (مواد متعددة اللغات) [www.ausl.re.it/screening-ortottico](http://www.ausl.re.it/screening-ortottico)

COMPILARE LA SCHEDA

1. هل أجرى الطفل في السابق كشفاً لدى طبيب العيون؟  
 لا  نعم  
 NO SI *Il bambino ha già eseguito visita oculistica?*

(إن كانت الإجابة بنعم، يُرجى إرفاق تقرير الأخصائي. بناءً على الفحوصات التي تمت، سيقمّ مقوم البصر إذا ما كان الطفل يتعين عليه الخضوع للفحص).

(se SI allegare referto specialistico. In base agli esami eseguiti l'ortottista valuterà se sottoporre comunque il bimbo allo screening).

2. هل مارس الطفل الحجب (وضع رقعة على إحدى العينين)؟  
 لا  نعم  
 NO SI *Il bambino ha praticato l'occlusione (benda su un occhio)?*

3. هل توجد مشكلات بصرية في الأسرة؟  
 لا  نعم  
 NO SI *In famiglia sono presenti problemi visivi?*

(إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى تحديد الشخص المصاب ونوع المشكلة: قصر نظر، طول نظر، لاابورية قرنية، حول)

(Se SI specificare chi e di che tipo: miopia, ipermetropia, astigmatismo, strabismo)

-----  
 -----  
 -----

الموقع/ة أدناه اللقب الاسم \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Il/la sottoscritto/a Cognome

والد القاصر اللقب الاسم \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ genitore del minore Cognome

لا يسمح  يسمح  
 NON AUTORIZZA AUTORIZZA

بإجراء الاختبار من أجل فحص يهدف إلى التعرف على وجود أي مشكلات بصرية.

all'esecuzione di test ai fini di uno screening volto all'individuazione di eventuali disturbi visivi.

التاريخ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ توقيع الوالد \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

تنفذ هيئة الوحدة الصحية المحلية - منشأة العلاج والرعاية ذات الطابع العلمي عملية معالجة البيانات الشخصية في إطار احترام النظام الأوروبي العام لحماية البيانات 2016/679 والمرسوم التشريعي 2003/196 وتعديلاته التالية. نشر المعلومات الكاملة المتعلقة بمعالجة البيانات الشخصية متاحة على الموقع الإلكتروني [www.ausl.re.it/privacy](http://www.ausl.re.it/privacy)

*Il trattamento dei dati personali avviene da parte dell'Azienda Usl-IRCCS nel rispetto del GDPR 2016/679 e D.lgs. 196/2003 e s.m.i. L'informatica completa relativa al trattamento dei dati personali è rinvenibile sul sito web [www.ausl.re.it/privacy](http://www.ausl.re.it/privacy)*

نرجو إعادة هذه الورقة إلى المدرسة