



Dallas Services' Low Vision Clinic
Children's Exam and Eyeglasses Clinic
Appointment Slip
Examen y clínica de las lentes de los niño
Resbalones de la cita.

Student's Name _____
Nombre del Estudiante

Nurse _____
Enfermera

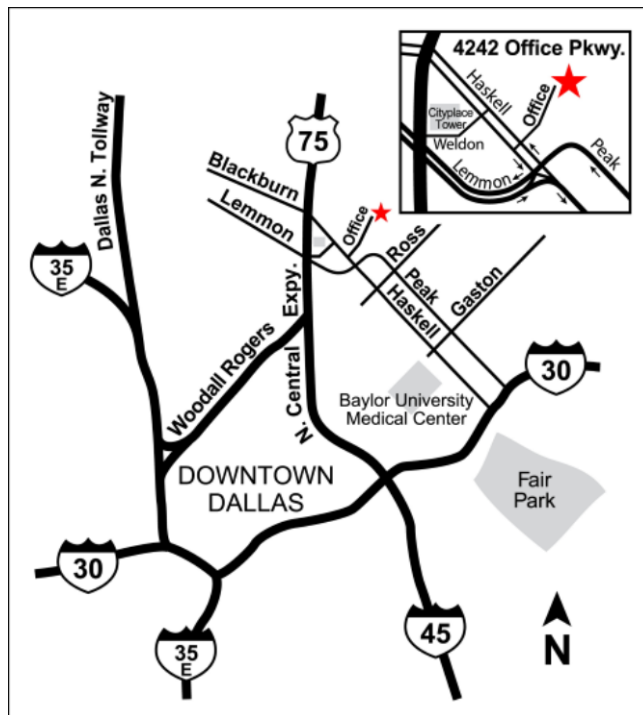
Nurse Phone # _____
El telefono #

Nurse Email _____
El email

Appointment Date _____
Fecha de Cita

School _____
Escuela

Parents must take this slip with the student to the Clinic.
Los padres deben tomar este deslizamiento con el estudiante a la clínica



4242 Office Parkway
Dallas TX 75204
ph (214) 828-9900 fax (214) 828-9901