



**DIP - SSEJ**  
**Unidad para la vista y el oído**  
Rue des Glacis-de-Rive 11  
1207 Ginebra

**A la atención de los progenitores de**

En Ginebra, a

**Centro educativo:**  
**Curso:**

Estimado/a Sr./a:

Las pruebas de diagnóstico auditivo realizadas en el ámbito escolar el xx/xx/xxxx sugieren que su hijo/a no oye bien determinados sonidos:

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| Por el oído derecho   | <input type="checkbox"/> |
| Por el oído izquierdo | <input type="checkbox"/> |
| Por ambos             | <input type="checkbox"/> |

Las pruebas se repetirán / no se repetirán el próximo curso escolar.

Por favor, transmita esta información a su médico de cabecera para efectuar un control más preciso.

Reciba un cordial saludo.

Dra. CAO VAN Hélène  
Médico jefa de audiología

CAFALLI, Myriam  
Técnica especializada en audiología de audiología y oftalmología