Hearing Conservation & Audiology Services
5100 Adolfo Road, Camarillo, CA 93012
805-437-1380 • FAX: 805-389-4297

VENTURA COUNTY OFFICE OF EDUCATION
Stanley C. Mantooth, County Superintendent of Schools

Dear Parents:

In order to ensure that your student, _____, has the best conditions possible for listening and learning in the classroom, an audiologist from the Ventura County Office of Education will visit his or her school to provide one or more of the following services:

- Hearing testing
- Auditory skills testing
- Hearing aid/cochlear implant checks
- Services related to use of Hearing Assistive Technology / classroom amplification devices
- Adjustment to hearing aids to accept classroom amplification system connection
- Consultation with teachers and specialists

We want to be sure that you are informed about these services and ask that you please indicate your preference in the space below. Please return this form to our office or to your child's teacher.

We are available at (805) 437-1380 to answer any questions about the audiology services we provide.

Sincerely,

The Educational Audiology Team

My signature indicates permission to provide my child with the services noted above, as needed.

Student Name:_____ Birthdate: _____ School: _____
(Please Print)

Parent Name:_____ Daytime Phone:_____
(Please Print)

Parent Signature:_____ Date:_____

Address: _____ Email:_____

_____

Hearing Conservation & Audiology Services
5100 Adolfo Road, Camarillo, CA 93012
805-437-1380 • FAX: 805-389-4297

VENTURA COUNTY OFFICE OF EDUCATION
Stanley C. Mantooth, County Superintendent of Schools

Estimados Padres:

En manera de asegurar que su estudiante, _____, tenga las mejores condiciones posibles para escuchar y aprender en la clase, un audiólogo de La Oficina de Educación del Condado de Ventura visitara la escuela de el ò ella para proveer uno ó mas de los siguientes servicios.

- Prueba de audición
- Examen de habilidad auditiva
- Prueba al audífono/implante coclear
- Servicios de sistema de amplificación que se usa en la clase
- Ajustes al audífono para que acepte la conexión del sistema de amplificación de la clase
- Consulta con maestros y especialistas

Queremos asegurar que usted este informado sobre estos servicios y le pedimos que por favor indique su preferencia con relación a la provisión de estos servicios en el espacio debajo. Favor de mandar su respuesta a nuestra oficina o al maestro de su hijo(a).

Estamos disponibles en el (805) 437-1380 para contestar cualquier pregunta que tenga sobre servicios audiológicos.

Sinceramente,

El Equipo de Audiología Educativa

Mi firma indica permiso para ofrecer los servicios indicados anteriormente a mi hijo(a), según sea necesario.

Nombre del estudiante:_____ Fecha de Nacimiento:_____ Escuela:_____
(En molde, por favor)

Nombre de los Padres:_____ Teléfono de día:_____
(En molde, por favor)

Firma de los Padres: _____ Fecha:_____

Domicilio: _____ Correo Electrónico:_____

_____