



Fecha: _____ ID# _____

Sound Vision Care, Inc.

Locations

Riverhead
887 Old Country Rd, Suite G-L
(631) 727-2858 | fax (631) 727-2866

Southold
44210 County Rd 48, Suite 1,
PO BOX 463
(631) 765-3092 | fax (631) 765-3046

Westhampton Beach
200 Montauk Highway
(631) 283-0220 | fax (631) 283-0299

Coram
3650 Route 112, Suite 101
(631) 732-0822 | fax (631) 732-0018

East Setauket
23 Technology Drive, Suite 5
(631) 675-6909 | fax (631) 675-6910

West Islip
502 Union Blvd
(631) 422-2442 | fax (631) 492-9109

Doctors

Jeffrey S. Williams Sr., OD
Comprehensive Optometry
Contact Lenses
Disease Diagnosis & Management

Jeffrey S. Williams Jr., OD Dipl., ABO
Board Certified Optometrist
Comprehensive Optometry
Specialty Contact Lenses
Disease Diagnosis & Management

Monika Murawska, OD
Comprehensive Optometry
Contact Lenses
Disease Diagnosis & Management

Cynthia Wiener, OD
Comprehensive Optometry
Pediatric Optometry
Contact Lenses
Disease Diagnosis & Management

Michelle McKillop, OD
Comprehensive Optometry
Contact lenses
Disease Diagnosis & Management

www.soundvisioncare.com

e-mail:
office@soundvisioncare.com

Revision de COVID-19 para Visitantes

Para proteger la salud de todos incluyendo nuestro personal, le solicitamos a nuestros visitantes llenar el siguiente formulario.

Nombre: _____

Fecha: _____

Ha usted en los ultimos 30 dias:

- Viajado a Nueva York desde fuera de los Estados Unidos?

SI / NO

- A estado usted en contacto con una nueva persona infectada con COVID-19?

SI / NO

En los ultimos dias, se sintio mal especialmente con sintomas respiratorios como tos, fiebre, dificultad para respirar?

SI / NO

Si respondio SI a cualquiera de las preguntas anteriores, le pedimos abandonar la oficina y llamar a la recepcion al 631-727-2858 para reprogramar su cita.

Firma del Paciente: _____