

MD5M

Formulario de consentimiento

Los miembros capacitados del Club de Leones del MD5M del Distrito Múltiple ofrecerán una prueba de la vista gratuitos a los niños. Los eventos de detección están patrocinados por MD5M Lions KidSight Foundation, Inc. El prueba de la vista produce imágenes de los ojos de un niño para determinar la presencia de trastornos oculares, incluida la hipermetropía y la miopía, además de astigmatismo, anisometropía (poder refractivo desigual), estrabismo (ojos desalineados), anisocoria (tamaño desigual de la pupila) y opacidades de los medios (p. ej., cataratas) que pueden provocar ambliopía (ojo vago).

Esta prueba de detección tiene una eficacia del 80% en la detección de problemas que pueden causar una visión reducida.

No se hace contacto físico con un niño y no se usan gotas para los ojos durante el examen de la vista.

La participación es voluntaria. Esta prueba está diseñada para niños.

No hay riesgos previsibles al participar en el examen de la vista MD5M Lions KidSight.

Ningún niño será evaluado sin un formulario de consentimiento firmado y completado.

POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE

Adulto responsable:	Relationship	Teléfono: ()
Dirección de correo electrónico:	·	1	SOLO PARA USO
		EDAD	DE LEONES
Nombre del niño: Nombre	apellido		N R
¿Está este niño actualmente bajo el cuidado y tratamiento	de un oftalmólogo? □ No □ Sí		NK
Nombre del niño: nombre	apellido		N R
¿Está este niño actualmente bajo el cuidado y tratamiento			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Nombre del niño: nombre	apellido		NR
¿Está este niño actualmente bajo el cuidado y tratamiento	de un oftalmólogo? □ No □ Sí		
Nombre del niño: nombre	apellido		N R
¿Está este niño actualmente bajo el cuidado y tratamiento	de un oftalmólogo? □ No □ Sí		
Yo, el abajo firmante, por la presente doy permiso para que	e el niño, como se indica en este formulario, p	articipe en el evento de det	ección.
Entiendo lo siguiente con respecto a este programa:			
1. La información obtenida de esta evaluación es solo prelir		s de visión.	
 No hay ningún cargo por participar en el evento de proyec Recibiré los resultados de la evaluación. 	ccion.		
4. Soy responsable de organizar un examen ocular completo	o con un médico de mi elección si el niño ha sido r	emitido como resultado del exa	men de la vista.
Lions KidSight recomienda un examen de los ojos con dil			
5. Los resultados del examen ocular del niño se compilarán	de forma anónima con los exámenes de otros niño	os para monitorear la efectivida	nd del

6. MD5M Lions KidSight mantendrá la confidencialidad de todos los registros y resultados.

7. No responsabilizaré al Club de Leones y sus voluntarios ni a las organizaciones de los Clubes de Leones por ningún error de comisión u omisió	n.

Fecha

Firma del adulto responsable

proceso de detección.