



**LEONES DE CONNECTICUT FUNDACIÓN DE INVESTIGACION DE OJOS  
 PORGRAMA DE LOS LEONES DE SALUD DE LOS OJOS  
 FORMA de CONSENTIMIENTO de INVESTIGACION de VISION**

En \_\_\_\_\_ el Club de Leones local en su comunidad llevará a cabo un examen de gratis de la vista para todos los niños en las pre-escolar/ instalación de guardería. El equipo de detección que siendo utilizado puede determinar la presencia de desórdenes de ojo inclusive distante y cerca de visión de futuro, el astigmatismo, anisotropía, el estrabismo y anisocoria. El equipo de detección es hecho por un proceso fotográfico a una distancia de tres pies. No hay contacto físico con el niño y no se administran gotas para los ojos.

Yo, El abajo firmante, Doy permiso para que mi niño, \_\_\_\_\_, para tomar parte en la investigación de detección. Yo entiendo lo siguiente acerca de este programa:

- 1. La información obtenida en este examen de la vista es preliminar, y no constituyen un examen completo o el diagnóstico de problemas de visión.**
- 2. No hay ningún cargo para participar en el proceso de examen de la vista.**
- 3. Los resultados de la evaluación individual de mi niño será siempre para mí por el centro de atención pre-pre-escolar/ instalación. Los resultados también se mantendrá en archivo por el Programa de los Leones de Salud de los ojos.**
- 4. Si el examen indica alguna anormalidad, un examen completo de los ojos y la atención de seguimiento es mi responsabilidad**
- 5. Si referido, yo autorizo a la atención de mi niño profesional de la visión para liberar a los resultados de examen de los ojos de mi hijo a la pre-escolar/ instalación de guardería y el Programa de los Leones de Salud de los ojos.**
- 6. No voy a responsabilizar a las organizaciones Club de Leones, los Leones de Connecticut Fundación De Investigación De Ojos, el Programa de los Leones de Salud de los ojos o el centro de atención las pre-escolar/ instalación de guardería responsables de los errores de comisión, omisión o cualquier otro mal diagnóstico.**

\_\_\_\_\_  
 Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
 Fecha

**POR FAVOR IMPRIMA**

Apellido del niño \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_

Por favor, Círculo la 'Fecha de nacimiento'

Mes	1 enero	2 febrero	3 marzo	4 abril	5 mayo	6 junio				
	7 julio	8 agosto	9 septiembre	10 octubre	11 noviembre	12 diciembre				
Día	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
Año	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	varios año: _____	

Nombre del Padre o Tutor \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
 (Calle) (Ciudad) (Código Postal)