



# MD5M Lions KidSight

## 同意书



筛查日期:

该儿童目前是否在接受眼科医生的保健和治疗?  不  是的

这孩子戴眼镜还是隐形眼镜?  不  是的

免费视力筛查将由

向儿童提供。筛查活动由 MD5M Lions KidSight Foundation, Inc. 提供赞助。视力筛查生成儿童眼睛的图像, 以确定是否存在眼部疾病, 包括远视和近视, 此外, 还筛查可能导致弱视(懒惰眼)的散光、屈光参差(屈光力不均匀)、斜视(眼位偏斜)和间质混浊(例如白内障)。在筛查期间与儿童没有身体接触, 且不使用滴眼液。本筛查在检测可能导致视力下降问题方面的有效率约为 85-90%。

参加形式为自愿。本筛查专为学龄前儿童设计。不筛查年龄在 6 个月以下的儿童。**如果同意书未签名和填写不完整, 将不会对儿童进行筛查。**如果同一家庭中有多名儿童参加筛查, 请在此表格的背面列出每个儿童的姓名。参加 MD5M Lions KidSight 视力筛查没有可预见的风险。

请打印或输入以下信息:

儿童姓名: 名字 \_\_\_\_\_ 中间名 \_\_\_\_\_ 姓氏 \_\_\_\_\_

男 \_\_\_ 女 \_\_\_ 出生日期 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (月/日/年) 儿童年龄 \_\_\_

家长姓名: \_\_\_\_\_

地址 \_\_\_\_\_ 城市 \_\_\_\_\_ 邮编 \_\_\_\_\_

住宅电话: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 办公电话: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

手机: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 电子邮件地址: \_\_\_\_\_

本人(签名人)特此允许我的孩子 \_\_\_\_\_ 参加筛查活动。本人理解有关此计划的以下内容:

1. 从本次筛查中获得的信息仅为初步信息, 并不构成对视力问题的诊断。
2. 参加本次筛查活动无需任何费用。
3. 筛查结果将通过 Lions KidSight 通知我。
4. 如果我的孩子因视力筛查而需要转诊, 我有责任与我选择的医生安排全面的眼科检查。Lions KidSight 建议进行散瞳检查。
5. 您孩子的眼科检查结果将以匿名形式与其他儿童的检查结果汇集在一起, 以监控筛查过程的有效性。
6. MD5M Lions KidSight 将保持所有记录和结果的机密性。
7. 我不会要求狮子会及其志愿者或者狮子会组织对任何委托错误、遗漏或其他误诊负责。

\_\_\_\_\_  
父母或监护人签名

\_\_\_\_\_  
日期

(Refer)	For Lions Use Only	(Could not screen)
转诊 _____	不转诊 _____	无法筛查 _____

儿童姓名：名字 \_\_\_\_\_ 中间名 \_\_\_\_\_ 姓氏 \_\_\_\_\_

男 \_\_\_\_ 女 \_\_\_\_ 出生日期 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (月/日/年) 儿童年龄 \_\_\_\_

该儿童目前是否在接受眼科医生的保健和治疗?  否  是

For Lions Use Only		
转诊 _____	不转诊 _____	无法筛查 _____

儿童姓名：名字 \_\_\_\_\_ 中间名 \_\_\_\_\_ 姓氏 \_\_\_\_\_

男 \_\_\_\_ 女 \_\_\_\_ 出生日期 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (月/日/年) 儿童年龄 \_\_\_\_

该儿童目前是否在接受眼科医生的保健和治疗?  否  是

For Lions Use Only		
转诊 _____	不转诊 _____	无法筛查 _____

儿童姓名：名字 \_\_\_\_\_ 中间名 \_\_\_\_\_ 姓氏 \_\_\_\_\_

男 \_\_\_\_ 女 \_\_\_\_ 出生日期 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (月/日/年) 儿童年龄 \_\_\_\_

该儿童目前是否在接受眼科医生的保健和治疗?  否  是

For Lions Use Only		
转诊 _____	不转诊 _____	无法筛查 _____

儿童姓名：名字 \_\_\_\_\_ 中间名 \_\_\_\_\_ 姓氏 \_\_\_\_\_

男 \_\_\_\_ 女 \_\_\_\_ 出生日期 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (月/日/年) 儿童年龄 \_\_\_\_

该儿童目前是否在接受眼科医生的保健和治疗?  否  是

For Lions Use Only		
转诊 _____	不转诊 _____	无法筛查 _____