



In Partnership with the Lions of Florida,
the Bahamas, Aruba, Bonaire & Curacao



7120 NW 11th Place
Gainesville, FL 32605

Fecha: _____

Estimado Director de Preescolar/Guardería:

Ha sido un placer visitarlo con motivo del programa Kidsight. Estamos complacidos de que haya decidido participar en este programa de examen de visión gratuito. Este programa está siendo llevado a cabo por los esfuerzos voluntarios de su Lions Club local en colaboración con la Florida KidSight Foundation. Es con la colaboración de gente como usted que seremos capaces de ayudar a miles de niños que necesitan ser examinados para detectar la Ambliopía (Ojo perezoso). Hemos anexado los siguientes ítems para su información y uso. (1) Formulario de Consentimiento (2) Ficha Kidsight; y (3) Afiche Recordatorio.

Le pedimos su ayuda con los siguientes pasos:

1. Por favor haga copias y entregue el Formulario de Consentimiento y la Ficha KidSight a los padres/tutores tan pronto como sea posible. Por favor recuérdelos que firmen el Formulario de Consentimiento y se lo devuelvan. Si el formulario no está firmado debidamente no podremos examinar a su hijo.
2. Asegúrese de leer el Formulario de Consentimiento y la Ficha KidSight de modo que usted pueda responder las preguntas de los padres/tutores relacionadas al examen. Siéntase libre de llamarnos si necesita asistencia.
3. Pídale a los profesores que asistan el día del examen. Un profesor o integrante del staff debe permanecer con los niños que están siendo examinados.
4. Asigne una ubicación para el examen. Esta debe ser en un espacio silencioso sin distracciones que pueda tener una iluminación tenue. Adicionalmente, este espacio debe contar con dos sillas para niños, así como una mesa para hacer el papeleo pertinente y para apoyar nuestro equipamiento, además se debe contar con al menos una toma eléctrica. Los niños deberán asistir al área en grupos de 4 o 5 a la vez.
5. Coloque el afiche de KidSight en una locación prominente para recordarle a los padres/tutores del examen inminente y la necesidad de que le entreguen el Formulario de Consentimiento tan pronto como sea posible.
6. Le agradecemos nuevamente por su colaboración para dar este servicio invaluable para los niños de su área. Por favor llámenos si tiene cualquier pregunta o comentario.

Sinceramente,

Nausheen Khuddus

Nausheen Khuddus, MD
Presidente, Florida KidSight Foundation

el documento adjunto

Nombre del representante Lions:

Número de teléfono o correo electrónico:
