



**Vision Screening
Child/Student Consent Form**

Child's Name _____ Age _____ Date Of Birth _____
(Nombre de nio) _____ (Fecha de nacimiento)

School _____ Grade in School _____
(Escuela) _____ (Grando en la escuela)

Is the child currently under the care of an eye doctor? Yes No
(Es el niño actualmente bajo el cuidado de un oculista?)

Does the child wear glasses or contacts? Yes No Male Female
(El niño llevar gafas o contactos?)

I am the parent and/or the legal guardian of this child. I have requested a free vision screening from the Conroe Noon Lions Club. I understand that the purpose of the vision screening is merely to identify potential risks for vision problems and not to diagnose or treat any vision problems. I understand that any communication during the vision screening is not intended as medical advice or treatment from the screener who conducts my vision nor any member of, or anyone working in concert with, the Conroe Noon Lions Club. If any potential risk for vision problems is identified during the child's screening, I understand that I am solely responsible for seeking out a complete and comprehensive eye exam from a licensed eye doctor of my choosing. In consideration of the performance of the free vision screening that this child receives, I, for myself, my heirs, personal representatives and anyone claiming by or through me, release, hold harmless and indemnify, the Conroe Noon Lions Club, its members, agents, servants, employees, successors and assigns from any losses, costs, damages or claims (including court costs and attorney's fees) arising out of or in any way associated with the vision screening or any vision problems this child may have.

Soy el padre o tutor legal de este niño. He pedido una proyección de visión libre del Club de leones de mediodía de Conroe. Entiendo que el propósito de la proyección de la visión es simplemente para identificar los posibles riesgos de problemas de visión y no diagnosticar o tratar los problemas de visión. Entiendo que no es intención de cualquier comunicación durante la proyección de la visión como Consejo médico o tratamiento desde el filtro que realiza mi visión ni cualquier miembro o cualquiera que trabaje en conjunto con el Club de leones de mediodía de Conroe. Si se identifica cualquier posible riesgo para problemas de visión durante la proyección del niño, entiendo que soy el único responsable de la búsqueda de un examen de la vista completa e integral de un médico con licencia ojo de mi elección. En consideración del performance de la proyección de visión libre que recibe de este niño, que, para mí, mis herederos, representantes personales y nadie reclama por o a través de mí, liberar, indemnizará y, el mediodía Conroe Lions Club, sus miembros, agentes, funcionarios, empleados, sucesores y cesionarios de cualquier pérdida, costes, daños o reclamaciones (incluidos gastos de Tribunal y honorarios de abogados) derivados de o en cualquier forma asociada con la proyección de la visión o cualquier problema de visión puede tener este niño.

Parent/Guardian Printed Name _____
(Padre o Guardia Nombre Impreso Firma)

Parent/Guardian Signature _____ Date _____
(Padre o Guardio Firma Fecha)

Referral from Pedi Vision Referral from Auto refractor Referral from Tonometer
Referral from Pedi Vision Referral from Auto refractor Referral from Tonometer



**Welcome to the Lions Club vision screening performed by the
Conroe Noon Lions Club.**

Our goal today is to identify the vision needs of your child. Our team will conduct a few simple tests to make this determination. Once the tests are complete, you will be given information that will help you decide if you should visit an eye care professional or the school nurse.

***Bienvenido a la proyección de visión del Club de leones
realizada por el Club de leones de mediodía de Conroe.***

Hoy, nuestro objetivo es identificar las necesidades de la visión de su hijo. Nuestro equipo llevará a cabo algunas pruebas sencillas para hacer esta determinación. En cuanto recibamos las pruebas, se le dará la información que le ayudará a decidir si debe visitar un profesional de atención de ojo o la enfermera de la escuela.