

FOR COUNSELOR USE ONLY

Eligibility Criteria: (Please check ALL that apply)

- Student does not have insurance
- Does not receive Medicaid
- Is on free/reduced meal
- Unable to access eye care

**MIAMI LIGHTHOUSE
HEIKEN CHILDREN'S VISION PROGRAM
PWOGRAM VIZYON ENSTANTANE
FOM KONSANTMAN
(utilizé plume seulman)**

The **Miami Lighthouse Children's Vision Program** ap ofri pitit ou a yon egzaminasyon konpreyansif (total) e preskripsyon pou linèt, si li nesèsè, san sa pap koute ni ou mwen oubyen ni lekòl la lajan. Sel sa yo mande se pou pitit ou a ap resevwa manje lekòl la gratis oubyen nan yon pri redui.

Yo idantifye pitit ou a (atravè depistaj pou vizyon li pat pase oubyen rekomandasyon pwofesè) kom li bezwen sèvis swen zye. Si w vie pou pitit ou a wè yon dokè zye e li ap resevwa linèt si li nesèsè. **Silvouplè, reponn kesyon sa yo, siyen fòm otorizasyon an e retounen li ak pitit ou bay lekòl.**

Mwen, ki se paran _____, sètifye mwen li e konprann fòm konsantman sa a.
(Nom Timoun An)

Mwen otorize the **Miami Lighthouse Children's Vision Program** pou yo ofri pitit mwen yon egzaminasyon konpreyansif (total) preskripsyon pou linèt, si li nesèsè. (San sa pap koute ni mwen oubyen ni lekòl la lajan.)
Nap bay linèt a la nan apè prè yon semèn aprè egzaminasyon zye a.

Siyati Paran/Gadyen _____

Paran/Gadyen (ekri nom-ou) _____

Nom timoun an _____ Date Nenans _____ Ane eskolè _____

Lekòl _____ Pwofesè _____

Adrès _____ Vil _____ Kòd Postal _____

Telefòn (lakay) _____ (travay) _____

Etnicite (Silvouplè enkadrè repons ou): African American, Hispanic, Haitian, White (non-Hispanic), Asian or Pacific Islander.

- Si w genyen kesyon, silvouplè rele konseye lekòl la oubyen Carmen Arguijo, oubyen Codinate Directer, nan the Miami Lighthouse Children's Vision Program (305) 856-9830 or fax (305) 856-9840.

Pati egzaminasyon sa a genyen ladann kote yo sèvi ak "Mydriatic Drops" pou dilate boul zye a. Flit "drops" la kab lakòz vizyon twoubè e li kab vin sansib ak limyè pou 2 jiska 3 zèd tan. Yo rekòmande pou w kenbe bon jan siveyans. SI W PA VIE POU YO DILATE ZYE PITIT OU, silvouplè siyen anba a.

MWEN PA VIE POU NOU DILATE ZYE PITIT MWEN AN: _____

1. ESKE PITIT OU A JANM PLENYEN DE (cheke tout sa k aplikab)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tèt fè mal, vomisman, tetvire | <input type="checkbox"/> Zye brile oubyen grate |
| <input type="checkbox"/> Fwote zye | <input type="checkbox"/> Zye li bat souvan |
| <input type="checkbox"/> Wè twoub | <input type="checkbox"/> We doub |
| <input type="checkbox"/> Wè ti boul nan lè a | <input type="checkbox"/> Presyon Zye/Fatig zye |
| <input type="checkbox"/> Lòt (silvoulè eksplike) _____ | |

2. ESKE ZYE PITIT OU A (cheke tout sa k aplikab)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vewon (anndan ou deyò) | <input type="checkbox"/> Ap fè dlo |
| <input type="checkbox"/> Kouvri ak kras | <input type="checkbox"/> Wouj/Irite |
| <input type="checkbox"/> Ap fè lasi/Ap fè dechaj | <input type="checkbox"/> Sansib a limyè |
| <input type="checkbox"/> Lòt (silvoulè eksplike) _____ | |

3. ESKE PITIT OU A (cheke tout sa k aplikab)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Plenyen "Mwen pa ka wè" | <input type="checkbox"/> Pèdi pias liy nan lekti |
| <input type="checkbox"/> Vire tèt li pou I sèvi ak yon zye | <input type="checkbox"/> Chita twò pre TV |
| <input type="checkbox"/> Ekri lèt yo devandèyè | <input type="checkbox"/> Fwote zye li |
| <input type="checkbox"/> Genyen difikilte ak travay lekòl | <input type="checkbox"/> Frappe nan mèb |
| <input type="checkbox"/> Gen pwoblèm disiplin | <input type="checkbox"/> Evite fè travay deprè |
| <input type="checkbox"/> Pa ka disenge mo ki sanble | <input type="checkbox"/> Pote linèt |
| <input type="checkbox"/> Sanble li fasil distrè | <input type="checkbox"/> Pote kontak nan zye |
| <input type="checkbox"/> Sote mo oubyen pa ka distenge mo ki piti | <input type="checkbox"/> Prefere yon zye/Tenyen zye I pou I wè |
| <input type="checkbox"/> Lòt (silvoulè eksplike) _____ | |

4. ESKE PITIT OU A JANM FE EKSPERY ANS SA YO (cheke tout sa k aplikab)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Byen souvan gen boul sou po zye a | <input type="checkbox"/> Tonbe fò |
| <input type="checkbox"/> Mai fonksyon nan abilite pou pote atansyon | <input type="checkbox"/> Kriz |
| <input type="checkbox"/> Pote yon kouvèti sou yon zye | <input type="checkbox"/> Vomisman |
| <input type="checkbox"/> Toudisman | <input type="checkbox"/> Gwo fyèv |
| <input type="checkbox"/> Bon frappe nan tèt | <input type="checkbox"/> Sawonpyon/Mal mouton |
| <input type="checkbox"/> Lòt (silvoulè eksplike) _____ | |

5. ESKE PITIT OU A JANM FE YON EGZAMEN ZYE? Wi Non Ki lè _____

6. ESKE PITIT OU A PRAN ANKIN MEDIKAMEN KI PWESKRI OUBYEN MEDIKAMEN KE OU ACHETE SOU KONTWA AVEK GOUT NAN ZYE? Wi Non

Site yo _____

7. ESKE PITIT OU A JANM DOUBLE YON KLAS? Wi Non Ki lè _____

8. ISTWA MEDIKAL FANMIY LAN (cheke tout sa k aplikab)

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Linèt/Kontak zye | <input type="checkbox"/> Maladi zye |
| <input type="checkbox"/> Tansyon wo | <input type="checkbox"/> Epatit |
| <input type="checkbox"/> "Strabismus"/Zye vewon | <input type="checkbox"/> Glokòm |
| <input type="checkbox"/> Pwoblèm kè | <input type="checkbox"/> Kansè |
| <input type="checkbox"/> Pwoblèm tewoyid | <input type="checkbox"/> Dyabèt |
| <input type="checkbox"/> Menenjit | <input type="checkbox"/> As (Azma) |
| <input type="checkbox"/> Anemi falsifòm | |
| <input type="checkbox"/> Lòt (silvoulè eksplike) | |

9. POU KISA OU SENTI PITIT OU TA DWE GEN YON EGZAMEN GE KOUN YE A?
