



Forms Packet

Current forms are also available at:
www.IowaKidSight.org

List of Forms:

English Screening Forms:

iScreen (digital) Consent Form

Informational Brochure (2 pages – please copy back-to-back & tri-fold)

Spanish Screening Forms:

iScreen (digital) Consent Form

Informational Brochure (2 pages – please copy back-to-back & tri-fold)

Screening Cover Sheet

For further information about Iowa KidSight, please contact:

Iowa KidSight
Department of Ophthalmology & Visual Sciences
University of Iowa Stead Family Children's Hospital
2431 Coral Court #5
Coralville, Iowa 52241
(319) 353-7616
FAX (319) 467-5091
E-mail: kidsight@uiowa.edu
www.iowakidsight.org

Iowa KidSight
Consent Form

Date of Screening: _____

Has this child seen an eye doctor within the last year? ☐ No ☐ Yes

(If yes, please continue appointments with your child's eye doctor.)

Free vision screening will be offered to children by a local Lions Club. Screenings are in conjunction with Iowa KidSight, in the Department of Ophthalmology and Visual Sciences at the University of Iowa Stead Family Children's Hospital. Vision screening produces images of a child's eyes to determine the presence of eye disorders: far- and near-sightedness, astigmatism, anisometropia (unequal refractive power), strabismus (misaligned eyes), and media opacities (e.g., cataracts). No physical contact is made with a child and no eye drops are used during the vision screening. This screening is approximately 85-90% effective in detecting problems that can cause reduced vision.

Participation is voluntary. This screening is designed for children 6 months of age through Kindergarten. Children who are younger than 6-months old will not be screened. The images will not be evaluated without a signed and completed consent form. Each individual child needs their own consent form. If you have questions, please contact: Iowa KidSight, 2431 Coral Court #5, Coralville, Iowa 52241, Phone: 319-353-7616 or email: kidsight@uiowa.edu.

Please print or type the information below:

Child's First Name _____ Last Name _____

Female _____ Male _____ Other _____ Child's Date of Birth _____ / _____ / _____ Child's Age _____
(MM/DD/YY)Race/Ethnicity: ☐ American Indian ☐ Alaska Native ☐ Asian ☐ Black or African American
☐ Hispanic or Latino ☐ Pacific Islander ☐ White or Caucasian ☐ Other

Parent's Name _____

Address _____ City _____ Zip _____

Cell Phone (_____) _____ Other Phone (_____) _____

E-mail address _____

I, the undersigned, hereby give permission for my child, _____, to participate in the screening event. I understand the following regarding this program:

1. The information obtained from this screening is preliminary only and does not constitute a diagnosis of vision problems.
2. I will be contacted with the results of the screening through Iowa KidSight at the University of Iowa Stead Family Children's Hospital, or through my child's site of screening. I may be contacted regarding follow-up for vision referral by Iowa KidSight staff.
3. This screening result may satisfy the requirement for vision screening upon entry to kindergarten, and may be recorded in the Iowa Immunization Registry.
4. I am responsible for arranging a full eye examination with a doctor of my choosing if my child has been referred as a result of the vision screening. Iowa KidSight recommends a dilated eye examination.
5. The results of your child's eye examination will be shared with Iowa KidSight as a means to help evaluate the screening program's effectiveness. Iowa KidSight will maintain the confidentiality of all records and results.
6. I will not hold the Lions Club and its volunteers, Lions Clubs organizations, University of Iowa Stead Family Children's Hospital, or affiliates, accountable for any errors of commission, omission or other misdiagnosis. There are no foreseeable risks to participating in the Iowa KidSight vision screening.

Iowa KidSight

is made possible with support from
our partners:

Iowa Lions Foundation

**Iowa Department of Health and
Human Services**

Delta Dental of Iowa

Iowa Optometric Association

**Department of Ophthalmology and
Visual Sciences, IOWA Health Care
Stead Family Children's Hospital**

ACT

**Cambridge Investment Research,
Inc.**

**Individual Iowa Lions Clubs and
Members**

**Various Community foundations
throughout Iowa**

Contact Us

To schedule a
FREE vision screening

Email: KidSight@uiowa.edu

Phone: 319-353-7616

Address: 2431 Coral Ct #5,
Coralville, IA 52241

Follow Us

On Facebook: @IowaKidSight



Scan the QR Code
to visit our website
or go to
www.IowaKidSight.org



**A Joint Project of the Lions Clubs
of Iowa and the Department of
Ophthalmology & Visual Sciences
at the University of Iowa Health Care
Stead Family Children's Hospital**

IOWA
HEALTH CARE

Stead Family
Children's Hospital



**FREE Vision Screenings for
Children Aged 6 months
through Kindergarten.**

What Do We Do?

IOWA KIDSIGHT is a **FREE** vision screening program for young children in Iowa. Lions Club volunteers throughout Iowa organize and conduct vision screening sessions for children aged 6 months through kindergarten. Screening results are interpreted by trained staff and returned to families and screening sites.

Why Should My child's Vision Be Screened?

It is critical for children to be screened to detect potential risk factors that might hinder a child's visual development.

Iowa Kidsight screens for the following risk factors: **Far-and- near sightedness, astigmatism, anisometropia, anisocoria, strabismus (misaligned eyes), and media opacities (e.g., cataracts)**

These potential eye conditions are not always evident. In some cases, each day they go undetected and untreated, a child's vision may deteriorate to the point of becoming untreatable. The earlier these conditions are detected, the more easily and successfully they can be treated.

Children should be screened yearly because untreatable vision conditions may change as a child grows older.

How Is Vision Screening Done?

Vision screenings are conducted simply by taking an image of a child's eyes, using a special device operated by trained volunteers from local Lions Clubs.

Understanding Screening and Follow-Up:

The images from the child's vision screening are reviewed by a specialist in the **Department of Ophthalmology and Visual Sciences at Iowa Health Care Stead Family Children's Hospital.**

Vision screening results are distributed approximately two to four weeks after the screening. If a potential vision problem is detected, a packet containing the screening results, a referral letter, and contact details for eye care professionals will be provided.

Individual health insurance or Medicaid should cover most exams; however, plans will vary. We recommend contacting your care provider or your insurance company for more information.

An Iowa Kidsight screening satisfies the vision screening requirement for children entering kindergarten in Iowa.

Success Stories

Our program's comprehensive vision screenings have successfully detected and treated vision issues in thousands of children across the state, ensuring early intervention and optimal visual health.

We invite you to be a part of our ongoing journey. Together, let's create more success stories like this one:



"We are so grateful for this screening and the opportunity to set our child up for developmental success without vision being an obstacle. The day she put on her glasses for the first time she said, 'I can see a rainbow of colors and it's beautiful'"

-parent quote



Use the QR Code to share your Iowa Kidsight Success Story!

KidSight de Iowa

Formulario de Consentimiento



Fecha del Examen Preliminar: _____

 ¿Este niño(a) ha sido visto por un oftalmólogo el año pasado? ☐ No ☐ Sí

En caso afirmativo, continuar con las citas con su médico de los ojos.

El Club de los Leones local de su comunidad ofrece un examen preliminar de la vista gratis a los niños. Los exámenes se hacen conjuntamente con KidSight de Iowa, un proyecto auspiciado por el Departamento de Oftalmología y Ciencias Visuales del Hospital de Niños de la Universidad de Iowa Stead Familia. Mediante el examen preliminar se obtienen fotos instantáneas de los ojos de su hijo para poder ver si él tiene algún problema visual, tal como miopía o hipertropía, astigmatismo, anisometropía (refracción desigual de ojo a ojo), estrabismo (bizquera), u opacidad central (por ejemplo, cataratas). Durante el examen preliminar no habrá contacto físico con su hijo o hija, no se le pondrán gotas en los ojos. Por medio del examen se descubren del 85%- 90% de los problemas que pueden resultar en deterioro de la vista.

Su participación en este proyecto es voluntaria. Este examen está diseñado para niños de 6 meses de edad a través de Kindergarten. Niño(a)s que son menores de 6-meses no serán examinados. Las imágenes no serán evaluadas sin un formulario de consentimiento firmado y completado. Si usted tiene alguna pregunta, llame por favor a KidSight de Iowa, 2431 Coral Court #5, Coralville, IA 52241, o 319-353-7616 o kidsight@uiowa.edu.

Favor de escribir con letra de imprenta la información requerida abajo:

 Nombre Completo del Niño o Niña: _____

Primer Nombre
Apellido

 ¿Niño? _____ ¿Niña? _____ Fecha de Nacimiento _____ / _____ / _____ Edad _____

MES
DÍA
ANO

Race/Ethnicity: **American Indian** **Alaska Native** **Asian** **Black or African American**
 Hispanic or Latino **Pacific Islander** **White or Caucasian** **Other**

Nombre Completo del Padre o de la Madre _____

Dirección: Calle y Número _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Teléfono del trabajo (____) _____ Otro teléfono (____) _____

Dirección del Correo-Electrónico _____

Yo, el abajo-firmante, doy permiso mediante este formulario para que mi niño o niña, _____, participe en el examen preliminar. Entiendo lo siguiente con relación a este programa:

1. La información que se obtenga en este examen es sólo preliminar y no constituye diagnóstico de problemas visuales.
2. KidSight de Iowa, del Hospital de Niños de la Universidad de Iowa Stead Familia o el proveedor de servicios de salud que ayudó a obtener el examen, me comunicará los resultados del mismo. Puede que el personal de KidSight de Iowa del Hospital de Niños de la Universidad de Iowa Stead Familia, me llame por teléfono en cuanto al seguimiento del examen para la vista.
3. Los resultados del examen podrían satisfacer los requerimientos para el examen de la vista cuando entran en kindergarten, y podría ser incluido en el Registro de Inmunización.
4. En caso de que mi niño(a) sea referido por causa de los resultados del examen preliminar, seré responsable por obtener un examen completo de la vista con un oculista que yo escoja. KidSight de Iowa recomienda un examen con los ojos dilatados.
5. Para poder evaluar la efectividad del programa, los resultados de su niño(a) del examen de la vista estarán a la disposición de KidSight de Iowa. KidSight de Iowa mantendrá la confidencialidad de todos los resultados y expedientes.
6. No haré responsables al Lions Club y sus voluntarios, las organizaciones de Lions Clubs o a los Hospital de Niños de la Universidad de Iowa Stead Familia por errores de omisión, comisión o diagnóstico. Participación en el examen preliminar de KidSight de Iowa no acarrea riesgos predecibles.

Firma del Padre o Encargado

Fecha

Iowa KidSight

es posible gracias al apoyo de
nuestros colaboradores

Iowa Lions Foundation

Iowa Department of Health and
Human Services

Delta Dental of Iowa

Iowa Optometric Association

Department of Ophthalmology and
Visual Sciences, IOWA Health Care
Stead Family Children's Hospital

ACT

Cambridge Investment Research,
Inc.

Individual Iowa Lions Clubs and
Members

Various Community foundations
throughout Iowa

Contáctenos

Para programar un examen
de vista **GRATUITO**

Correo electrónico: KidSight@uiowa.edu

Teléfono: 319-353-7616

Dirección: 2431 Coral Ct #5,
Coralville, IA 52241

Síguenos

En Facebook: @IowaKidSight



Escanea el Código QR

Para visitar nuestro
sitio web o ver

www.IowaKidSight.org



Un Proyecto Conjunto de los Clubes de
Leones de Iowa y el Departamento de
Oftalmología y Ciencias Visuales del
Hospital Infantil Stead Family de
University of Iowa Health Care.

IOWA
HEALTH CARE

Stead Family
Children's Hospital



Exámenes de vista **GRATUITOS**
para niños desde los 6 meses
hasta el Kindergarten.

¿Qué Hacemos?

IOWA KIDSIGHT es un programa de exámenes de vista GRATUITOS para niños pequeños en Iowa. Los voluntarios del Club de Leones organizan y realizan sesiones de exámenes de vista para niños desde los 6 meses hasta el kindergarten. Los resultados de los exámenes son interpretados por personal capacitado y enviados a las familias y los sitios de evaluación.

¿Por qué Debe Examinarse la Vista de Mi Hijo?

Es fundamental que los niños sean examinados para detectar posibles factores de riesgo que puedan obstaculizar su desarrollo visual.

Iowa Kidsight examina los siguientes factores de riesgo: **Miopia y hipermetropía, astigmatismo, anisometropía, anisocoria, estrabismo (ojos desalineados) y opacidades en los medios oculares** (por ejemplo, cataratas)

Estas posibles condiciones oculares no siempre son evidentes. En algunos casos, cada día que no se detectan ni se tratan, la visión del niño puede deteriorarse hasta el punto de volverse intratable. Cuanto antes se detecten estas condiciones, más fácil y exitosamente se pueden tratar.

Los niños deben ser examinados anualmente porque las condiciones visuales tratables pueden cambiar a medida que el niño crece.

¿Cómo se Realiza el

Examen de Vista?

Los exámenes de vista se realizan simplemente tomando una imagen de los ojos del niño, utilizando un dispositivo especial operado por voluntarios capacitados de los Clubes de Leones locales.

Entendiendo el Examen y el Seguimiento:

Las imágenes del examen de vista del niño son revisadas por un especialista en el **Departamento de Oftalmología y Ciencias Visuales del Hospital Infantil Stead Family de University of Iowa Health Care.**

Los resultados del examen de vista se distribuyen aproximadamente de dos a cuatro semanas después del examen. Si se detecta un posible problema de visión, se proporcionará un paquete que contiene los resultados del examen, una carta de referencia y datos de contacto de profesionales del cuidado de la vista.

La mayoría de los exámenes deberían estar cubiertos por el seguro médico individual o Medicaid; sin embargo, los planes varían. Le recomendamos contactar a su proveedor de atención médica o a su compañía de seguros para obtener más información.

Un examen de Iowa Kidsight satisface el requisito de examen de vista para los niños que ingresan al kindergarten en Iowa

Historias de Éxito

Los exámenes de vista integrales de nuestro programa han detectado y tratado exitosamente problemas de visión en miles de niños en todo el estado, asegurando una intervención temprana y una salud visual óptima.

Le invitamos a ser parte de nuestro continuo viaje. Juntos, creemos más historias de éxito como esta:



“Estamos muy agradecidos por este examen y la oportunidad de preparar a nuestra hija para el éxito en su desarrollo sin que la visión sea un obstáculo. El día que se puso sus gafas por primera vez, dijo: ‘Puedo ver un arcoíris de colores y es hermoso.’”

— Cita de un padre



!Use el Código QR para compartir su Historia de Éxito de Iowa Kidsight!

