

MODULO DI CONSENSO INFORMATO

(*minori*)

Noi sottoscritti _____, _____,
genitori di _____, di anni _____,
nati rispettivamente a _____ / _____,
il _____ / _____, residenti a _____,
Data consegna modulo _____

Dichiariamo

- 👁️ di essere stati informati circa la possibilità di sottoporre nostro figlio ad un programma di educazione visiva optometrica (training visivo optometrico) per il trattamento di:
 - problemi di efficienza visiva
 - problemi di cinetosi visiva
 - problemi visivi collegati all'apprendimento
 - problemi di coordinazione/integrazione binoculare
 - problemi di riduzione funzionale del visus
 - problemi di progressione miopica
 - problemi visivi collegati a disturbi posturali
 - problemi visivi secondari ad una lesione cerebrale
 - problemi visivi collegati a disturbi dello sviluppo
 - problemi visivi _____
- 👁️ di aver ricevuto informazioni relativamente:
 - al metodo proposto, sia oralmente, sia con apposito materiale informativo,
 - ai benefici che possiamo attenderci da esso,
 - alle alternative di trattamento,
 - alle responsabilità che dobbiamo assumerci circa l'adeguata applicazione del metodo in oggetto;

www.visionlab.org

- ☞ di renderci conto che, per l'efficacia del trattamento in oggetto, è necessario che esso venga realizzato giornalmente e che un adulto sia sempre disponibile a fare eseguire gli esercizi al bambino, controllando che essi vengano fatti correttamente;
- ☞ di aver capito che il mancato rispetto delle indicazioni forniteci riduce l'efficacia del metodo e può essere motivo di interruzione del trattamento da parte dell'optometrista;
- ☞ di essere consapevoli che il programma di educazione visiva optometrica è rivolto a quanti hanno problemi di efficienza visiva in assenza di malattie oculari e che l'optometrista non effettua diagnosi né trattamenti di alcuna patologia degli occhi o del sistema visivo;
- ☞ di sapere che, in caso di un problema o disturbo di natura patologica, dobbiamo consultare il nostro medico di base o uno specialista delle malattie dell'occhio e che gli esami ed il trattamento optometrico non sostituiscono in alcun modo la visita del medico, né le cure e/o gli interventi che vengono prescritti per le condizioni di patologia oculare;
- ☞ di aver compreso ognuno dei punti precedenti, così come le tutte le altre informazioni ottenute direttamente dall'optometrista e/o dal materiale informativo allegato;
- ☞ di aver avuto l'opportunità di rivolgere all'optometrista domande di chiarimento circa le informazioni forniteci e di aver ricevuto risposte soddisfacenti;

pertanto chiediamo

di sottoporre nostro figlio al programma di educazione visiva optometrica.

Data _____

Firma del padre

Firma della madre