



儿童视力筛查

所有的狮子会分会均为自主运作，这意味着每个狮子会分会都是独立的实体，负责开展自身活动并遵守当地法律和法规。此计划本旨在提供一般建议，不应将其视作法律意见或最佳实践。此计划本中的活动不一定适合您所在社区。请咨询当地专业人士，确保遵守所有法律和法规、安全指导原则以及最佳实践。



儿童视力筛查

此方案计划本有助贵分会组织为期一天到一周的儿童视力筛查，以发现可能有视力问题的人，需要由眼科护理专业人士进行全面的后续护理和治理。

通过举办此类方案，您将帮助我们实现改善盲人和视障人士的生活质量的战略愿景。

开始计划您的活动。

填写下方表格的空白处，来确定您的活动细节。

您将完成的目标 » 为儿童提供视力筛查，以发现有视力问题的人。	持续时间 1 天	地点 <input type="radio"/> 室外空间（如当地公园） <input type="radio"/> 医疗设施 <input type="radio"/> 教学设施 <input type="radio"/> 非官方（如宗教方面） <input type="radio"/> 移动视觉筛查设备 <input type="radio"/> 其他
	计划筹备时间 2-4 个月	
	开始/结束日期 _____	

计划参与者

请选择在活动中接受服务的人群。

我们服务的人群： <input checked="" type="checkbox"/> 儿童 <input checked="" type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 成人 <input type="checkbox"/> 所有人	将提供服务的人群： <input type="checkbox"/> 训练有素的视力筛查师 <input type="checkbox"/> 社区眼科诊所人员 <input type="checkbox"/> 社区眼科医院人员 <input type="checkbox"/> 当地眼科护理专业人士 <input type="checkbox"/> 社工 <input type="checkbox"/> 其他志愿者 _____	注释： 务必邀请学校护士、学校联络员、管理员或宗教机构代表，以建立一个支持眼科保健和防盲的社区。
---	--	--

确定您的方案所需的任务。

所有方案应包含以下三项任务：

1. 确定筛查方法并指定专业筛查人员。

- » 视力筛查方法和设备应遵守当地市政或政府法规。
- » 遵循经批准的学校现行筛查计划（如有）。

筛查方法和设备：

- a. _____ c. _____
b. _____ d. _____

筛查专业人士：

- a. _____ c. _____
b. _____ d. _____

2. 选择教学材料。

- » 提供面向儿童及其父母/监护人的教学材料。
- » 相关材料应由医疗保健专业人士、当地眼科护理诊所或当地眼科医院提供。

资源：

- a. _____ c. _____
b. _____ d. _____

3. 确定转介网络。

- » 如有涉及筛查结果的问题，应有可转介参与者前往的指定医疗保健服务。
- » 确定将提供后续服务的眼科护理专业人士或机构，以及如何支付专业服务费用。

转介服务：

- a. _____ c. _____
b. _____ d. _____



在您的活动中给志愿者分配角色。

职位/角色	姓名	联络信息	注释
方案领导			可以是一名狮友/青少狮或眼科护理专业人士；应熟悉儿童/青少年视力筛查的基本知识，并且能够管理活动后勤和志愿者
眼科护理专业人士			推荐合作伙伴包括当地的眼科护理提供者和低视力专家，或者社区眼科诊所或眼科医院
志愿者经理			确保找到可与参与者讨论狮子会会员资格的志愿者，并应能够为志愿者提供有关接待儿童及青少年的培训
市场营销领导			
活动摄影师			如果您打算将活动照片用于宣传目的，则必须确保获得参与者签署的授权书
当地的急救服务			发生应急医疗事件时必须全程在场
当地合作伙伴/协作者 建议：当地眼科保健专业人士、当地眼科医院、着重帮助盲人和视障人士的机构			



小提示

▶ 所有志愿者应该参与活动并致力为参与者协调一个安全宜人的环境。

请确保参加选定活动的成人和儿童的人数比例适宜。

狮友人数	
青少狮人数	
其他人员人数	

建议的志愿者比例*：

- » 0-4 岁：每 4 名儿童配 1 名志愿者
- » 4-8 岁：每 6 名儿童配 1 名志愿者
- » 9-12 岁：每 8 名儿童配 1 名志愿者
- » 12-18 岁：每 10 名儿童配 1 名志愿者

* 许多当地政府的法律限制可指定给儿童保育人员的儿童人数。请确保所有活动符合当地法规。



将您的方案整理成为可实现的步骤。

方案领导可完成此表格并跟踪进度。

状态	任务	截止日期	任务领导	提示
×	通知贵分会			举办一个会议，通告贵分会有关该活动的信息
	建立活动名称/职位			
	组建一个计划委员会			委员会确定服务对象，敲定教育演讲人和材料，并计划活动的所有后勤事宜
	确定潜在的活动协作者			<ul style="list-style-type: none"> » 当地眼科保健专家 » 当地眼科医院 » 着重帮助盲人和视障人士的机构
	编制初步预算			
	寻求资金（如有必要）			
	敲定地点、日期和时间			<ul style="list-style-type: none"> » 应在活动前至少 1 个月敲定 » 可考虑临近农村地区的位置。 » 确保选择一个可容纳大批儿童、视力筛查志愿者和设备空间。
	确保适当的保险范围			<p>咨询相关官员，确定是否需要保险凭证或补充保险</p> <p>有关一般责任保单为所有狮子会分会提供的保险范围问题，请访问 http://lionsclubs.org/pib-en，参阅《计划保险手册》</p>
	招募必要的志愿者和医疗保健专业人士			
	创建宣传/营销计划			可包括传单、数字材料等等
	最终确定活动后勤			<ul style="list-style-type: none"> » 在活动之前，务必联络所有服务提供商或活动协作者，以确保他们已准备好完成活动工作 » 确保合理布局设备
	安排活动后会议，庆祝活动顺利完成并讨论改进机会			运用反思问题来探讨您的方案



为您的方案确定预算

可使用此表格来确定活动的财务运作。

描述	数量	成本	总共 费用	实物捐赠/ 捐款	收入	账户 余额
教学						
教学材料						
设备和用品						
筛查设备						
设施租赁						
复诊						
专业人士费用						
营销						
其他						
专业人士费用						
水/小吃						



衡量方案成果。

再次召开活动计划委员会会议，庆祝获得的影响力并汇报服务！

成果衡量			
衡量方案			
服务了 18 岁以下的人数		非会员志愿者人数	
服务了 18 岁以上的人数		总共直接服务小时数	
狮友志愿者人数		总共方案计划/募款小时数	
青少狮志愿者人数			
回顾方案			
1. 您能否在社区为具有视力问题的儿童及青少年提供眼科教学和筛查服务？			
2. 您是否将视力问题的儿童及青少年转介到了眼科护理专业人士的全面后续护理和治疗？			
3. 您取得的最大的一项成果是什么？			
4. 您遇到的最大的一项挑战是什么？			
5. 您是否会再次筹办该活动？			
6. 您会做出哪些方面的更改？			



儿童可能出现眼科问题的迹象

儿童可能不会主动告诉您他/她有视力问题，因为他们可能认为自己看见的东西和其他人都一样。

您小孩的眼睛看上去怎样？

- » 两眼视线没有对齐；一只眼睛斜向内侧或外侧
- » 眼皮周围有红晕、结痂或肿胀
- » 眼睛水汪或呈红色（发炎）

您的小孩有什么行为？

- » 经常揉眼睛
- » 合上或遮住一只眼睛
- » 头部歪斜或前倾
- » 难以阅读或近距离注目观看，或将物体靠近眼睛看
- » 眨眼过多或在近距离注目观看时表现怪异
- » 视力模糊或难以看清
- » 斜视或皱眉

您的小孩说些什么？

- » “我的眼睛很痒”；“我的眼睛像火烧一样”；“我的眼睛里像有东西”或“我看不清楚”
- » 小孩在近距离注目观看后说，“我感到头晕”；“我头痛”或“我感到恶心/想吐”
- » “什么看起来都很模糊”或“我看到双重的东西”
- » 记住，即使小孩没有诉苦或没有显示任何异常迹象，他/她仍可能有视力问题。

来源：preventblindness.org

