

Come to Lighthouse Guild for help with your vision problems

Because of your vision, do you have difficulty (check as many as apply):

YES NO

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Reading the newspaper, even while wearing glasses |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Moving around the house (such as bumping into things) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cooking or using the stove |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Identifying money or paying bills |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Recognizing faces |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Are you feeling sad, depressed or anxious about vision loss? |

If you have a vision problem that is interfering with your quality of life, let **Lighthouse Guild** help. Learn from **Lighthouse Guild** professionals how to be safe and self-sufficient in your daily life — at home and in the community.

YES NO

- Have you had a physical exam in the past year?

Please complete the form below and return it to a Lighthouse Guild representative.

Name _____ Date of Birth _____

Address _____ Apt.# _____

City _____ State _____ Zip _____

Telephone # _____ E-mail _____

It is OK for someone from Lighthouse Guild to call me. I understand there is no obligation to enroll in Lighthouse Guild programs.

Signature _____ Date _____



**Lighthouse
Guild**

**800-284-4422
lighthouseguild.org**

Venga a Lighthouse Guild para soluciones con sus problemas de visión

Debido a su visión, tiene dificultad (favor de marcar todo lo que aplique):

SI NO

- Al leer el periódico, aun cuando usa anteojos
- Desplazarse dentro de la casa (como tropezarse con objetos)
- Al cocinar o usar la estufa
- Para identificar diferentes billetes o al pagar sus cuentas
- ¿Para reconocer caras?
- ¿Te sientes triste, deprimido o ansioso por la pérdida de la visión?

Si usted tiene un problema de visión que interfiere con su calidad de vida, permita a Lighthouse Guild ayudar. Aprenda de los especialistas de Lighthouse Guild cómo ser salvo y autosuficiente en su vida diaria – en casa y en la comunidad. Por favor complete el formulario de vuélvelo a un representante de Lighthouse Guild.

SI NO

- ¿Te has hecho un examen físico el año pasado?

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____ # de Apartamento _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono # _____ E-mail _____

Me gustaría que alguien del Lighthouse Guild pueda ponerse en contacto conmigo. Entiendo que no hay ninguna obligación de inscribirse en programas de Lighthouse Guild.

Firma _____ La Fecha _____



**Lighthouse
Guild**

800-284-4422
lighthouseguild.org