

Associação Internacional de Lions Clubes  
**Distrito Múltiplo LD**

# DÁDIVA DA VISÃO

---

Lions Clube Salto Veloso  
Distrito LD-8



**DMLD**

## Sumário

|   |   |
|---|---|
| 1. INTRODUÇÃO .....   | 3 |
| 2. CADASTRO BANCO DE PROJETOS DO DMLD .....                                   | 4 |
| Qual o nome do projeto? .....   | 4 |
| Qual clube desenvolveu? .....   | 4 |
| Qual Distrito? .....  | 4 |
| Número pessoas atendidas .....  | 4 |
| Número de voluntários .....   | 4 |
| Horas de trabalho voluntário .....  | 4 |
| Seu nome e-mail e telefone com WhatsApp? .....                                | 4 |
| No que consiste o Projeto? .....  | 4 |
| Ações necessárias .....   | 4 |
| Por que foi feito? .....  | 5 |
| Onde foi feito o projeto? .....   | 5 |
| Quanto aos prazos. ....   | 5 |
| Como foi feito? .....   | 5 |
| Quais os custos do projeto? .....   | 5 |
| Descreva os Materiais utilizados para o desenvolvimento do projeto? .....     | 5 |
| Quais as Parcerias feitas:.....   | 5 |
| Por que este Projeto é importante para a Comunidade .....                     | 5 |
| O que você acredita que poderia ser inserido ao projeto para melhorá-lo?..... | 5 |
| Existe alguma coisa que queira nos contar que não foi perguntado acima? ..... | 5 |

## 1. INTRODUÇÃO

Texto

## 2. CADASTRO BANCO DE PROJETOS DO DMLD

Qual o nome do projeto?

**Dádiva da visão**

Qual clube desenvolveu?

**LC Salto Veloso**

Qual Distrito?

**LD8**

Número pessoas atendidas

**330**

Número de voluntários

**23**

Horas de trabalho voluntário

**990**

Seu nome e-mail e telefone com WhatsApp?\*

**Cássia Regina De Bortoli - (49) 999634504**

No que consiste o Projeto?

**Avaliação com teste de visão, encaminhamento e acompanhamento em consulta com medico oftalmologista e doação de lentes e armações para crianças necessitadas matriculas na educação infantil, Ensino Fundamental ou com necessidades especiais**

Ações necessárias – Passo a passo detalhando o início, meio e fim

**Teste de acuidade visual  
Agendamento de consulta com médico oftalmologista  
Acompanhamento na consulta.  
Visita a ótica para compra de lente e armação.  
Entrega dos óculos.  
Acompanhamento em retorno aos que necessitam.**

Por que foi feito? (Justificativas das ações):

**Pela necessidade de atender essa demanda.**

Onde foi feito o projeto? (espaço onde a ação foi realizada)

**Escola de Ensino Fundamental do município  
Creche municipal  
APAE**

Quanto aos prazos - descreva cada etapa até a conclusão do projeto:

**Projeto permanente**

Como foi feito? (Descrever como os resultados podem ser atingidos e os objetivos do Projeto) \*

**O projeto visa atender crianças com dificuldades visuais que não tem amparo na saúde pública e não tem recursos para atendimento particular.  
Etapas descritas no item 8**

Quais os custos do projeto? \*

**Aproximadamente 800 Reais por atendimento**

Descreva os Materiais utilizados para o desenvolvimento do projeto? \*

Quais as Parcerias feitas:

**Prefeitura municipal para o transporte das crianças.**

Por que este Projeto é importante para a Comunidade

**Pelo impacto positivo na vida das crianças, de suas famílias e da Escola onde estudam.**

O que você acredita que poderia ser inserido ao projeto para melhorá-lo?

**Ampliar para atender mais pessoas necessitadas.**

Existe alguma coisa que queira nos contar que não foi perguntado acima?



#Somos**DMLD**