



Asociación Latinoamericana de Optometría y Óptica

CONCEPTO DE OPTOMETRÍA ADOPTADO POR WCO Y ALDOO

“La Optometría es una profesión al cuidado de la salud visual que es autónoma, educada y regulada (licenciada/registrada) y los optómetras son los profesionales encargados del cuidado primario del ojo y el sistema visual que proveen cuidado comprensivo del ojo y de la visión, incluyendo la refracción y despacho de anteojos, la detección o el diagnóstico y la derivación de las enfermedades del ojo; y la rehabilitación de las condiciones del sistema visual.”

SOLICITUD DE MEMBRESÍA

Criterio para solicitar Membresía ALDOO

- **Organizaciones que representen a la óptica y/o la optometría en el país o a un estado con trascendencia nacional**
- **Organizaciones legalmente constituidas e inscritas en sus respectivos países.**
- **La organización debe tener una constitución escrita.**
- **La organización debe compartir el concepto de optometría de ALDOO y WCO.**

Por favor envíe este formulario a la Secretaria de Presidencia ALDOO a presidenciaaldoo@gmail.com

Asociación Latinoamericana de Optometría y Óptica
 School Of Optometry, Inter American University of Puerto Rico
 500 John Hill Harris Road, Bayamón, Puerto Rico
 Tel. (787) 765 1915, Ext 1002, Fax (787) 767 3920.
www.aldoo.org

NOMBRE DE LA ORGANIZACION:

DOMICILIO POSTAL:.....

NOMBRE, APELLIDO Y TITULO DEL ACTUAL PRESIDENTE

.....

School Of Optometry, Inter American University of Puerto Rico
 500 John Hill Harris Road, Bayamón, Puerto Rico
 Tel. (787) 765 1915, Ext 1002, Fax (787) 767 3920.
www.aldoo.org

presidenciaaldoo@gmail.com



Asociación Latinoamericana de Optometría y Óptica

NOMBRE apellido y título de la persona que completo este formulario.....

Estructura de la organización:.....

Teléfono: Fax:.....

Dirección de E-mail

INFORMACIÓN PARA LA MEMBRESÍA

Numero total de miembros de su organización.....

Numero de ópticos en su país.....

Grado de formación existente:.....

Numero total de optometristas en su país.....

Grado de formación existente:.....

INFORMACIÓN SOBRE PUBLICACIONES

Ustedes producen algún tipo de publicación? : SI: _____ NO _____

Si es SI, por favor inserte los nombres de las publicaciones

Por favor, provea los nombres de los editores y la direcciones de e-mail.....

INFORMACIÓN EDUCATIVA

¿Su organización provee algún tipo de educación? Por ejemplo conferencias o cursos de educación continuada ?

SI: _____ NO _____

Si es SI, por favor provea un resumen del tipo de tipo de educación que proveen y sobre que áreas.



Asociación Latinoamericana de Optometría y Óptica

CONSTITUCIÓN:

Por favor, junto con este formulario envíe en archivo adjunto una copia de la Constitución de su organización. Si no esta en español, por favor provea una copia en el idioma original y una copia traducida al español.

ACUERDO PARA LA ACEPTACIÓN Y PROMOCIÓN DEL CONCEPTO DE OPTOMETRÍA ADOPTADO POR ALDOO Y WCO

Su firma servirá como testimonio escrito de que su organización aceptara este concepto completamente:

Firma: _____

Fecha: _____