



Anexo 4 (A)

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍAS PARA LA INCLUSIÓN 2018

Importante: No aplica para ayudas técnicas auditivas, prótesis y órtesis

En _____, a _____ de _____ de 2018

El Servicio Nacional de la Discapacidad, habiendo acogido a tramitación y aprobado el financiamiento de la(s) Ayuda(s) Técnica(s): (señale tipo, marca, modelo):

para el (la) solicitante Sr(a): _____, Rut: _____ - _____,

o en su representación, Sr(a): _____, Rut: _____ - _____,

procede con esta fecha a su entrega, a través del proveedor: _____, por

medio de su profesional autorizado Sr(a): _____, o en su defecto,

el representante local, Sr(a) _____, recibéndola(s) en persona,

previa instrucción de manipulación y uso.

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

NOMBRE: _____

RUT: _____ - _____

FIRMA DE QUIEN RECIBE

NOMBRE: _____

RUT: _____ - _____

Motivo por el cual el solicitante no recibe directamente la Ayuda Técnica (parentesco con el/la solicitante):



Anexo 4 (B)

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN

AUDÍFONOS Y EQUIPOS FM 2018

En _____, a _____ de _____ de 2018

El Servicio Nacional de la Discapacidad, habiendo acogido a tramitación y aprobado el financiamiento de la(s) Ayuda(s) Técnica(s): (señale tipo, marca, modelo):

[Redacted area for technical aid details]

para el (la) solicitante Sr(a): _____, Rut: _____ - _____,
o en su representación, Sr(a): _____, Rut: _____ - _____,
procede con esta fecha a su entrega, a través del proveedor: _____, por
medio de su profesional autorizado Sr(a): _____, o en su defecto,
el representante local, Sr(a) _____, recibéndola(s) en persona,
previa toma de moldes (si corresponde) e instrucción de manipulación y uso.

La entrega por parte del proveedor debe incluir siempre:

- Estuche / bolso Gobierno de Chile (con nombre del beneficiario/a, modelo, número de serie)
- Caja para guardado del audífono
- Catálogo o manual de uso en español
- Molde de audífonos a medida (acrílicos o silicona)
- 2 o 4 pilas desechables por cada mes de garantía del audífono (Importante: la garantía es de 2 años)
- Chequeador de carga de pilas
- Set de limpieza para los 2 años de garantía
- Set deshumecedor para los 2 años de garantía
- Sujetador de cordón para audífonos (sólo para niños/as de hasta 10 años de edad)
- Herramienta para verificar funcionamiento de audífono (estetoclip, sólo para niños/as de hasta 10 años de edad)
- Hook pediátrico (sólo para niños de hasta 6 años de edad)
- Cada audífono debe incorporar marca de color para el oído correspondiente (rojo=derecho, azul=izquierdo)

[Redacted signature area for the provider]

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

NOMBRE: _____

RUT: _____ - _____

[Redacted signature area for the recipient]

FIRMA DE QUIEN RECIBE

NOMBRE: _____

RUT: _____ - _____

Motivo por el cual el solicitante no recibe directamente la Ayuda Técnica (parentesco con el/la solicitante):

[Redacted area for reason of non-direct receipt]



Anexo 4 (C)

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN

PRÓTESIS 2018

En [REDACTED], a [REDACTED] de [REDACTED] de 2018

El Servicio Nacional de la Discapacidad, habiendo acogido a tramitación y aprobado el financiamiento de la(s) Ayuda(s) Técnica(s): (señale tipo, marca, modelo):

[REDACTED]

para el (la) solicitante Sr(a): [REDACTED], Rut: [REDACTED] - [REDACTED],
o en su representación, Sr(a): [REDACTED], Rut: [REDACTED] - [REDACTED],
procede con esta fecha a su entrega, a través del proveedor: [REDACTED], por
medio de su profesional autorizado Sr(a): [REDACTED], o en su defecto,
el representante local, Sr(a) [REDACTED], recibéndola(s) en persona,
habiendo recibido Protocolo de Entrega de Prótesis (si corresponde) e instrucción de manipulación y uso.

Importante: Protocolo de Entrega de Prótesis

El(la) beneficiario(a) ha tenido a la vista el Protocolo de Entrega de Prótesis que se adjunta a esta acta y aprueba que las fechas en dicho protocolo se ajustan a las realizadas efectivamente por el proveedor, correspondiente a cinco (5) visitas en la región y sin costos para el(la) beneficiario(a), detalladas a continuación:

- 1ª Visita:** Toma de molde
- 2ª Visita:** Prueba de casquete
- 3ª Visita:** Ajustes
- 4ª Visita:** Entrega preliminar, control de funcionalidad marcha, nivelación, puntos de presión
- 5ª Visita:** Entrega definitiva

[REDACTED]

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

NOMBRE: [REDACTED]

RUT: [REDACTED] - [REDACTED]

[REDACTED]

FIRMA DE QUIEN RECIBE

NOMBRE: [REDACTED]

RUT: [REDACTED] - [REDACTED]

Motivo por el cual el solicitante no recibe directamente la Ayuda Técnica (parentesco con el/la solicitante):

[REDACTED]



Anexo 4 (D) COMPROBANTE DE RECEPCIÓN ÓRTESIS 2018

En _____, a _____ de _____ de 2018

El Servicio Nacional de la Discapacidad, habiendo acogido a tramitación y aprobado el financiamiento de la(s) Ayuda(s) Técnica(s): (señale tipo, marca, modelo):

para el (la) solicitante Sr(a): _____, Rut: _____ - _____,

o en su representación, Sr(a): _____, Rut: _____ - _____,

procede con esta fecha a su entrega, a través del proveedor: _____, por

medio de su profesional autorizado Sr(a): _____, o en su defecto,

el representante local, Sr(a) _____, recibéndola(s) en persona,

habiendo recibido Protocolo de Entrega de Órtesis (si corresponde) e instrucción de manipulación y uso.

Importante: Protocolo de Entrega de Órtesis

El(la) beneficiario(a) ha tenido a la vista el Protocolo de Entrega de Órtesis que se adjunta a esta acta y aprueba que las fechas en dicho protocolo se ajustan a las realizadas efectivamente por el proveedor, correspondiente a tres (3) visitas en la región y sin costos para el(la) beneficiario(a), detalladas a continuación:

- 1ª Visita:** Toma de molde
- 2ª Visita:** Ajustes
- 3ª Visita:** Entrega definitiva

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

NOMBRE: _____

RUT: _____ - _____

FIRMA DE QUIEN RECIBE

NOMBRE: _____

RUT: _____ - _____

Motivo por el cual el solicitante no recibe directamente la Ayuda Técnica (parentesco con el/la solicitante):



PROTOCOLO DE ENTREGA SERVICIO DE ÓRTESIS Y PRÓTESIS

Protocolo que reporta los requisitos mínimos que se deben cumplir para la confección, prueba y entrega de prótesis y/u órtesis. (Cinco visitas)

Nombre Usuario:

Rut: -

Proveedor:

1° Visita

Se refiere a la evaluación inicial de la persona, considerando la toma de molde.

Fecha / /

Observación

Firma beneficiario

2° Visita

Se refiere a la prueba del molde, considerando si existen puntos de presión. Además de considerar los otros componentes de la prótesis u órtesis.

Fecha / /

Observación

Firma beneficiario

3° Visita

Ajustes de la prótesis u órtesis, en relación a las características de la persona.

Fecha / /

Observación

Firma beneficiario

4° Visita

Entrega preliminar de la prótesis u órtesis. Considerar evaluación funcional por parte de un profesional del área de la rehabilitación.

Fecha

/ /

Observación

Firma beneficiario

5° Visita

Entrega de la Prótesis u Órtesis definitiva.
Entrega de Certificado de Garantía.
Recepción conforme de la Ayuda Técnica.

Fecha

/ /

Observación

Firma beneficiario

Firma proveedor

Firma de profesional institución o servicio comprador