

Firma y timbre del profesional que indica y del médico que respalda son obligatorias (ítem III - IV)

**Importante:** si bien la indicación para elementos para apoyo visual puede ser apoyada por profesional terapeuta ocupacional, educador diferencial debe ser **respaldado obligatoriamente** por un médico (general o especialista). De lo contrario, se considera motivo de **rechazo de la postulación**.

Anexo 13:

## FORMULARIO DE INDICACIÓN ELEMENTOS PARA APOYO VISUAL 2018

Fecha de indicación

 /  / 

### I. Antecedentes personales del solicitante

Nombre

Run

 - 

Diagnóstico(s)

Descripción funcional y/o características físicas  
(Justificación de la solicitud de la ayuda técnica)

Limitación en la funcionalidad<sup>1</sup>

Leve

Moderado

Severo

### II. Ayuda(s) técnica(s) solicitada(s)

Lupa con luz, de aumento:  X (Valores entre 3X y 10X)

Lupa digital (con pantalla), de aumento:  X (Valores entre 10X y 24X)

Telescopio monocular, de aumento:  X (Valores entre 2X y 8X)

Bastón guiador, de longitud:  cm. (Valores desde 90 cm.) Se aproximará a la medida más cercana disponible en el mercado.

Detector de líquidos

Regleta y punzón carta

Máquina de escribir braille

#### Importante:

Para calcular la longitud del bastón guiador considere:

a) La persona en posición de pie, y

b) Medir la distancia producida entre la porción terminal de esternón (proceso xifoides) hasta el suelo.

Prótesis ocular

Importante: la prótesis ocular será indicada exclusivamente por médico oftalmólogo.

Indique ojo:

Derecho

Izquierdo

Indique material:

Vidrio

PMMA (polimetilmetacrilato)

<sup>1</sup>Se refiere al grado de funcionamiento del usuario(a) en relación al contexto y su desempeño en las actividades cotidianas.

### III. Plan de intervención asociado a la(s) ayuda(s) técnica(s)

Marque las áreas de inclusión más relevantes e indique objetivos para cada una de ellas.

**Importante:** Realizado por profesional que indica o responsable del plan posterior entrega.

Área de inclusión a favorecer con la(s) ayuda(s) técnica(s) solicitada(s)	Objetivos Importante: deben estar en directa relación con las áreas de inclusión que se busca favorecer
<input type="checkbox"/> Educación: Acceso al sistema educativo (formal, informal o especial).	
<input type="checkbox"/> Participación Comunitaria: Participación en actividades en contextos familiares, políticos, culturales, económicos sociales y de recreación.	
<input type="checkbox"/> Salud: Procesos que favorecen la prevención del aumento en el grado de discapacidad y facilitan la funcionalidad.	
<input type="checkbox"/> Laboral: Acceso al trabajo remunerado (formal e informal) y/o voluntariado.	
<input type="checkbox"/> Actividades de la vida diaria: Actividades básicas e instrumentales que favorezcan la independencia/autonomía.	

### IV. Profesional que indica y médico que respalda la indicación

**Importante:** si bien la indicación para elementos para apoyo visual puede ser apoyada por profesional terapeuta ocupacional, educador diferencial debe ser **respaldado obligatoriamente** por un médico (general o especialista). De lo contrario, se considera motivo de **rechazo de la postulación**.

Profesional que indica		Médico que respalda indicación	
Nombre		Nombre	
Run		Run	
Profesión		Profesión	
Institución		Institución	
Comuna	Teléfono(s)	Comuna	Teléfono(s)
E-mail		E-mail	
Firma y timbre		Firma y timbre	