# FORMULARIO DE INDICACIÓN N°5
# DE AYUDAS TÉCNICAS CON RESPALDO PROFESIONAL
# AÑO 2022

**Importante:**

- Profesional médico (general o especialista), kinesiólogo(a) o terapeuta ocupacional pueden respaldar la indicación de todas las ayudas técnicas dispuestas en este formulario.
- Profesional fonoaudiólogo, educador diferencial o profesor de educación general (básica o media), sólo pueden respaldar la indicación de las siguientes ayudas técnicas: Comunicador de caracteres, Dispositivo de seguimiento cefálico u ocular, Máquina de escribir Braille, Notebook, Software de reconocimiento y digitalización de caracteres, Software lector de pantalla, Software reconocedor de voz y Tablero de comunicación digital.
- Para completar adecuadamente este formulario respecto a la selección de las características de las ayudas técnicas, requiere estar en conocimiento del Anexo N°1 Catálogo de Ayudas Técnicas Convocatoria Año 2022" de SENADIS, disponible en el sitio web: https://www.senadis.gob.cl/, sección "Trámites y Beneficios" y luego "Programa de Ayudas Técnicas".

| **Fecha de indicación** | | | |
|---|---|---|---|

## I. Antecedentes personales del solicitante:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre** | | **RUN** | | | | | | | | | | - | | |
| **Diagnóstico(s)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Justificación solicitud de la Ayuda Técnica** | | | | | | | | | | | | | | |

## II. Ayuda(s) Técnica(s) a solicitar

| **Marque la Ayuda Técnica y sus características a solicitar** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Alza baño con apoya brazos** | | | | | |
| | **Baño portátil** | | | | | |
| | **Comunicador de caracteres** | **Caracteres** | | **9 caracteres** | | |
| | | | | **20 caracteres** | | |
| | | | | **32 caracteres con sistema de barrido** | | |
| | **Dispositivo de seguimiento cefálico** | | | | | |
| | **Dispositivo de seguimiento ocular** | | | | | |
| | **Máquina de escribir Braille** | | | | | |
| | **Notebook** | | | | | |
| | **Silla de ducha con respaldo alto y sujeciones** | **Talla** | | **S** | | **L** |
| | | | | **M** | | |
| | | **Soporte** | | **Tina** | | **Ducha** |
| | **Silla de ducha con respaldo y apoya brazos** | | | | | |
| | **Silla de tina giratoria** | | | | | |
| | **Silla de transferencia para baño** | | | | | |
| | **Software de reconocimiento y digitalización de caracteres (incluye escáner)** | | | | | |
| | **Software lector de pantalla** | | | | | |
| | **Software reconocedor de voz** | | | | | |
| | **Tablero de comunicación digital** | | | | | |

## III. Identificación del profesional que respalda la indicación:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | | **RUN** | |
| **Especialidad** | | **Institución** | |
| **Teléfono** | | **Firma y timbre** | |
| **Correo electrónico** | | | |