



## ANEXO N°5 COMPROBANTE DE RECEPCIÓN CONFORME AUDÍFONOS Y EQUIPOS FM 2016

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

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)** \_\_\_\_\_, **recibiéndola(s) en persona y conforme, previa**

**toma de moldes (si corresponde) e instrucción de manipulación y uso.**

La entrega por parte del proveedor incluye:

- MANUAL DE USO EN ESPAÑOL
- 2 O 4 PILAS DESECHABLES POR MES DE GARANTIA (2 AÑOS)
- MOLDE A MEDIDA (ACRILICOS Y SILICONA)
- CHEQUEADOR DE CARGA DE PILA
- HOOK PEDIATRICO
- PROTECTOR DE VOLUMEN
- CAJA PARA GUARDADO DEL AUDIFONO
- ESTUCHE /BOLSO GOBIERNO DE CHILE CON NOMBRE DEL BENEFICIARIO
- SET DE LIMPIEZA PARA LOS 2 AÑOS
- SET DESHUMEDECEDOR RECICLABLE 1 FRASCO POR CADA AÑO DE GARANTIA

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE, RUT Y FIRMA  
DE QUIEN ENTREGA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE, RUT Y FIRMA  
FIRMA DE QUIEN RECIBE**

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

\_\_\_\_\_

## ANEXO N°5 COMPROBANTE DE RECEPCIÓN CONFORME PRÓTESIS Y ÓRTESIS 2016

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

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)** \_\_\_\_\_, **recibiéndola(s) en persona y conforme,**  
**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.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE, RUT Y FIRMA  
DE QUIEN ENTREGA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE, RUT Y FIRMA  
FIRMA DE QUIEN RECIBE**

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

\_\_\_\_\_



**ANEXO N°5  
COMPROBANTE DE RECEPCIÓN CONFORME  
DE AYUDAS TÉCNICAS 2016**

**IMPORTANTE: NO APLICA PARA AYUDAS TÉCNICAS AUDITIVAS, PRÓTESIS Y ÓRTESIS**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

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)** \_\_\_\_\_, **recibiéndola(s) en persona y conforme, previa  
instrucción de manipulación y uso.**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE, RUT Y FIRMA  
DE QUIEN ENTREGA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE, RUT Y FIRMA  
FIRMA DE QUIEN RECIBE**

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

\_\_\_\_\_