

III. AYUDA(S) TÉCNICA(S) SOLICITADA(S)

IMPORTANTE: Dejar en blanco, en caso de no solicitar algún tipo de elemento.

A) ELEMENTOS DE POSICIONAMIENTO:

| BIPEDESTADOR (marque sólo una opción) | | | |
|--|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MARQUE TIPO: | <input type="checkbox"/> PRONO | <input type="checkbox"/> SUPINO | <input type="checkbox"/> TABLA SUPINA |
| INDIQUE CARACTERÍSTICAS DEL BIPEDESTADOR (obligatorio): | | | |
| MEDIDAS: | | | |
| SISTEMA DE SUJECCIÓN: | | | |
| SISTEMA DE COJINES: | | | |

| ASIENTO (SITTING) (marque sólo una opción) | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> S (persona hasta 91 cms.) | <input type="checkbox"/> M (persona hasta 122 cms.) | <input type="checkbox"/> L (persona hasta 150 cms.) | <input type="checkbox"/> XL (persona hasta 183 cms.) |

| MOBILIARIO ADAPTADO | | | |
|--|--------------------|-------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> SILLA/MESA DE MADERA ADAPTADA (TIPO MODULAR) (Debe indicar medidas) | | | |
| INDIQUE: | PROFUNDIDAD (cms): | ALTO (cms): | ANCHO (cms): |

B) ELEMENTOS DE TRANSFERENCIA:

| TABLA DE TRANSFERENCIA | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> TABLA DE TRANSFERENCIA POLICARBONATO | |

| GRÚA DE TRANSFERENCIA (marque sólo una opción) | | | |
|--|------------------------------------|--|--|
| MARQUE TIPO: | <input type="checkbox"/> ELÉCTRICA | <input type="checkbox"/> HIDRÁULICA | <input type="checkbox"/> ASIENTO CORTO |
| TIPO SUJECCIÓN: | <input type="checkbox"/> HAMACA | <input type="checkbox"/> ASIENTO LARGO | |
| IMPORTANTE: HE CONSIDERADO LAS DIMENSIONES DE LAS AYUDAS TÉCNICAS SOLICITADAS PARA EL USO EN EL DOMICILIO. (De no ser considerado, será motivo de rechazo de la solicitud) | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

IV. PLAN DE INTERVENCIÓN ASOCIADO A LA AYUDA TÉCNICA:

IMPORTANTE: Ítem obligatorio. Realizado por profesional que indica, o responsable del plan posterior entrega.

| RECAMBIO DE LA AYUDA TECNICA | |
|---|---|
| IMPORTANTE: Informar si la(s) ayuda(s) técnica(s) indicada(s) corresponde(n) a una renovación. | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

| DESCRIPCIÓN DE OBJETIVO(S) E IMPACTO DESEADO CON LA(S) AYUDA(S) TÉCNICA(S) INDICADA(S) |
|--|
| IMPORTANTE: Deben estar en directa relación a la(s) área(s) de inclusión especificadas en punto II: a) EDUCACIÓN b) SALUD c) LABORAL d) PARTICIPACIÓN COMUNITARIA e) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA |
| |

