|  |  |
| --- | --- |
|  | **ANEXO N°8**  **FORMULARIO DE INDICACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS CON RESPALDO PROFESIONAL CONVOCATORIA AÑO 2020** |
| **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, y Software reconocedor de voz. * Para completar adecuadamente este formulario respecto a la selección de las características de las ayudas técnicas, requiere estar en conocimiento del Anexo N°2 Catálogo de Ayudas Técnicas Convocatoria Año 2020” de SENADIS, disponible en el sitio web: https://[www.senadis.gob.cl/,](http://www.senadis.gob.cl/) sección “Beneficios” y luego “Ayudas Técnicas. | |

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

1. **Antecedentes personales del solicitante:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | **Run** |  |  |  |  |  |  |  | **-** |  |
| **Diagnóstico(s)** |  | | | | | | | | | | |
| **Justificación solicitud de la ayuda técnica** |  | | | | | | | | | | |

1. **Ayuda(s) técnica(s) a solicitar**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Marque la ayuda técnica y su 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** | | | | | |

1. **Identificación de profesional que respalda la indicación:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | **Run** |  |
| **Especialidad** |  | **Institución** |  |
| **Teléfono** |  | **Firma y timbre** |  |
| **Email** |  |

**1** de **1**