

# Formulario Único de Indicación N°4

## Ayudas técnicas con respaldo profesional

### Importante:

- La indicación de estos elementos deberá ser emitida exclusivamente por un profesional autorizado. El incumplimiento de este requisito constituirá causal de rechazo de la postulación o solicitud.
- Para completar adecuadamente este formulario y conocer los profesionales autorizados, revise el Anexo N°1 "Listado de Ayudas Técnicas y Tecnologías de Apoyo año 2026" de SENADIS, disponible en [www.senadis.gob.cl](http://www.senadis.gob.cl), sección "Trámites y Beneficios" y luego "Programa de Ayudas Técnicas".
- El presente formulario de indicación tiene carácter transversal y será de uso obligatorio en todas las convocatorias de financiamiento de ayudas técnicas del año 2026, tanto para el Programa Regular como para el Subsistema de Seguridades y Oportunidades.

<b>Fecha de indicación:</b>	
-----------------------------	--

## 1. Antecedentes personales del solicitante:

**Todos los campos son obligatorios.** Si no se completan, la postulación o solicitud podrá ser rechazada.

<b>Nombre:</b>	
<b>RUN:</b>	
<b>Diagnósticos médicos:</b>	
<b>Justificación de la indicación de la ayuda técnica:</b>  (Debe incluir características funcionales de la persona y objetivo de la utilización de la ayuda técnica)	

## 2. Ayuda(s) Técnica(s) a solicitar:

Marque las ayudas técnicas requeridas y sus características

- ☐ Máquina de escribir Braille
- ☐ Fonos con supresión de ruido
- ☐ Tablero de comunicación digital
- ☐ Alza baño con apoya brazos
- ☐ Baño portátil
- ☐ Barra de baño abatible
- ☐ Barra de baño pared suelo

Orientación	Marque con una X su selección
Derecha	
Izquierda	

- ☐ Barra de baño recta (unidad o par)

Longitud	Marque con una X su selección
40 cm	
60 cm	
Cantidad	Marque con una X su selección
Unidad (1 barra)	
Par (2 barras)	

- ☐ Silla de ducha con respaldo alto y sujeciones

Talla	Marque con una X su selección
S	
M	
L	

- ☐ Silla de ducha con respaldo y apoya brazos
- ☐ Silla de tina giratoria
- ☐ Silla de transferencia para ducha - tina

## Formulario Único de Indicación N°4

☐ Bastón guiador

Longitud	Marque con una X su selección
90 cm	
95 cm	
100 cm	
105 cm	
110 cm	
115 cm	
120 cm	
125 cm	
130 cm	
135 cm	
140 cm	
150 cm	
155 cm	
160 cm	

☐ Rampa portátil

Longitud	Marque con una X su selección
120 cm	
150 cm	
180 cm	

☐ Dispositivo de seguimiento cefálico

☐ Dispositivo de seguimiento ocular

☐ Mouse trackball (bola gigante)

☐ Notebook

☐ Software de reconocimiento y digitalización de caracteres (incluye escáner)

☐ Software lector de pantalla

☐ Software reconocedor de voz

☐ Teclado bigkeys (teclas grandes)

### 3. Identificación del profesional que respalda la indicación

**Todos los campos son obligatorios.** Si no se completan, la postulación o solicitud podrá ser rechazada.

Indique nuevamente el RUN de la persona solicitante (persona con discapacidad que postula o solicita la ayuda técnica).

<b>RUN persona con discapacidad:</b>	
--------------------------------------	--

<b>Nombre de profesional:</b>	
<b>RUN de profesional:</b>	
<b>Profesión:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Firma y timbre de profesional:</b>	