DSHS
WASHINGTON STATE
Department of Social and Health Services

다음과 같은 장애를 가진 사람들을 위한 소통의 장애물 제거하기:
청각장애 • 난청 • 중도실청 • 청각-시각장애 • 언어장애

통신 장비 신청
Application for Telecommunication Equipment

청각장애인 사무실(Office of the Deaf and Hard of Hearing, ODHH)은 통신 장비 배포(Telecommunication Equipment Distribution, TED) 프로그램을 운영합니다. TED 프로그램은 청력 상실이나 언어 장애를 가진 사람들에게 전문 통신 장비를 공급하여 이들이 원거리 소통을 이용할 수 있도록 합니다.

청각장애, 난청, 중도실청, 청각-시각장애 또는 언어장애가 있는 4세 이상 워싱턴주 주민은 통신 장비 수령을 신청할 자격이 있습니다.

이 신청서에는 절차를 진행하는 데 필요한 정보가 있습니다. 신청서 작성과 관련하여 질문이 있으시거나 도움이 필요하시면 TED 프로그램에 문의하실 수 있습니다.

목차

표지 1
프로그램 정보 2
장비 카탈로그 .....4 - 5
신청 .....6 – 8*

* 이 양식의 세 페이지를 모두 제출하셔야 합니다.

청각장애인 사무실(Office of the Deaf and Hard of Hearing, ODHH)
통신 장비 배포(Telecommunication Equipment Distribution, TED) 프로그램

TED Program
PO Box 45301
Olympia, WA 98504-5301

(800) 422-7930 V/TTY
(360) 725-3450 V/TTY
(360) 725-3456 팩스

비디오폰: 360-339-7382
이메일: odhh@dshs.wa.gov
웹: http://odhh.dshs.wa.gov

장비를 수령하시려면:

☐ 통신 장비 신청서를 작성해주십시오 (6 - 8페이지).

신청서를 제대로 작성하지 않으시면 서비스가 지연될 수 있습니다.

신청서가 제대로 작성되지 않았거나 거절되면 귀하에게 서신을 보내드릴 것입니다.

☐ 귀하의 신청서를 위 주소의 TED 프로그램으로 보내주시거나 odhh@dshs.wa.gov로 전자 전송해주십시오.

귀하의 신청서가 접수 및 처리되면:

1. 장비 비용이 발생할 경우, 귀하에게 장비 비용을 안내하는 서신을 보내드릴 것입니다.
2. 다음 장비 배포 목록에 귀하의 성함을 추가합니다.
3. 귀하에게 장비를 발급해드립니다.

신청 절차에 대한 자세한 정보는 프로그램 정보의 자주 묻는 질문을 참조해주십시오(3페이지).

신청서는 큰 활자, 브레이유 점자, 기타 언어로 이용하실 수 있습니다.
ODHH에 연락하여 대체 형식으로 신청서를 요청하실 수 있습니다.

Washington Telecommunication Relay Service
(워싱턴주 통신 중계 서비스, WATRS)
www.washingtonrelay.com

일부 전문 통신 장비는 중계를 통해 이용하실 수 있습니다. 중계는 전문 전화 장치를 이용하는 사람과 일반 전화를 이용하는 사람을 양방향으로 연결하는 무료 서비스입니다.

- 중계를 이용하시려면 7-1-1번으로 전화하시면 됩니다.
- 중계원(Relay Operator, RO) 또는 통신 보조원(Communication Assistant, CA)에게 연결됩니다.
- RO는 호출된 전화 번호의 다이얼을 입력하고 두 사람의 대화를 중계합니다.

자주 묻는 질문(FAQ)

본인의 소득으로 인해 TED 프로그램을 통한 장비 이용 자격을 얻지 못할 수 있습니까?

아니요. 자격을(1페이지) 충족하는 사람은 누구나 소득에 관계 없이 장비를 신청할 수 있습니다.

장비 비용을 지불해야 합니까?

많은 수혜자가 무료로 장비를 이용하고 있지만, 가족 규모와 소득에 따라 비용이 결정됩니다. 저희는 귀하의 장비 비용을 차등제로 결정합니다. 장비가 무료임을 안내해드리거나 지불하셔야 할 금액을 알려드리는 서신을 보내드릴 것입니다.

장비가 발급되기 전에 비용이 납부되어야 합니다. **해당 비용을 지불하실 수 없다면 면제를 신청하실 수 있습니다.** 면제 절차에 대한 정보는 TED 프로그램에 문의해주십시오.

어떤 소득을 신고해야 합니까?

급여, 장애수당, 퇴직소득, 사회보장 급여 및 이자를 포함하여 모든 출처에서 발생한 소득을 신고하셔야 합니다.

어떤 장비를 선택할 수 있습니까?

TED 장비 카탈로그(4-5페이지)에 이용 가능한 장비 유형들이 제시되어 있습니다. 이용 가능한 경우 액세서리와 함께 통신 장비 한 대(1), **그리고** 신호 장비 한 대(1)를 선택하실 수 있습니다. 신청서에서 원하시는 장비 유형을 선택하셔야 합니다(7페이지, 제 3항).

어떤 종류의 가정 전화 서비스가 필요합니까?

텔레타이프라이터(TTY) 또는 증폭 전화기를 받으려는 수혜자는 유선 전화 서비스를 이용해야 합니다. Comcast 또는 Wave Cable을 통해 제공되는 인터넷 또는 케이블 전화 서비스는 TTY와 호환되지 않습니다. 하지만 대부분의 증폭 전화기에 작동합니다.

자주 묻는 질문**(FAQ)**(계속)

어떤 전문가가 나의 신청서에 서명할 권한을 갖고 있습니까?

신청서에 서명하는 전문가에 대해 설명하는 상자에 체크하십시오. WAC 388-818-010은 다음에 해당하는 사람이 신청인의 자격을 증명할 권한이 있음을 명시합니다:

a. 보건부(Department of Health)로부터 워싱턴주에서 헬스케어를 제공하도록 면허나 인증을 받은 개인,

b. 워싱턴주 청능사 또는 보청기 기술자 / 공급자,

c. 워싱턴주 내 청각장애 및 난청 커뮤니티 센터 한 곳에서 일하는 청각장애 전문가 또는 코디네이터,

d. 청각장애 또는 언어장애 서비스를 제공하는 주내 비영리 기구.

e. 공인 워싱턴주 기관의 직원,

f. 워싱턴주 내 직업재활 카운셀러,

g. 워싱턴주 내 청각-시각장애인에 서비스를 제공하는 기관의 청각-시각장애 전문가 또는 코디네이터,

h. 워싱턴주 내에서 면허를 취득한 작업치료사,

i. 워싱턴주 내에서 활동하는 공인 언어병리학자, 또는

j. 기타: 프로그램 확인을 위한 연락처 정보와 함께 귀하의 직업을 기입하십시오.

본인은 과거에 장비를 받았습니다. 새 장비를 재신청할 수 있습니까?

TED 프로그램에서 수령한 현재 장비가 작동하지 않는 경우 **또는** 더 이상 귀하의 요구에 부합하지 않는 경우에 **한하여** 귀하는 3년 후 새 장비를 재신청하실 자격을 갖습니다. 귀하께서 무료로 장비를 수령하신 경우, 저희가 새 장비를 드릴 수 있도록 먼저 장비를 반납하셔야 할 수 있습니다. 자세한 정보는 TED 프로그램에 문의하실 수 있습니다.

언제 장비를 받게 됩니까?

재고 여부에 따라 장비 수령을 처리하는데 4주에서 8주가 걸릴 수 있습니다. 대부분의 장비는 귀하에게 직접 배송됩니다. 일부 전문 장비는 계약을 체결한 TED 트레이너를 통해 전달되어야 합니다.

트레이너가 귀하에게 장비를 전달하는 경우, 트레이너가 귀하 및 기타 관련자와 만날 날짜와 시간을 정하기 위해 연락을 드릴 것입니다. 대부분의 iPad와 iPhone은 계약을 체결한 공급자가 UPS를 통해 수혜자에게 직접 배송하며 배송 수령 서명이 필요합니다.

TED 프로그램은 이러한 배송 및 교육 서비스를 무료로 제공합니다.

통신 장비 카탈로그

이 항은 신청인과 전문가가 신청인의 요구에 따라 가장 적합한 장비를 선택하도록 도와드립니다.

신청서에서 장비 유형을 선택해야 합니다.

신청인은 다음을 수령할 자격을 갖습니다:

한 대(1) 통신 장비 **그리고 한 대(1)**의 신호 장비.
다음과 함께 이용 가능한 경우, 해당 장비의 액세서리.

- 별표(*)가 표시된 장비는 공인 트레이너가 전달해야 합니다. 이 장비는 배송되지 않습니다. 장비를 선택한 신청인은 자동적으로 트레이너에게 안내됩니다.
- 모든 모델은 변경될 수 있습니다.

전문 통신 장비

증폭 전화기

경미한 청력 손실부터 중등도 청력 손실이 있는 개인용.

- 일반 전화기처럼 작동합니다.
- 대화를 들을 수 있도록 증폭을 이용합니다.
- 필요에 따라 음량과 톤을 조정합니다.

이용 가능한 유선 모델:
- Clarity Alto
- Clarity Alto Plus, 발신자 ID 포함

이용 가능한 무선 모델:
- Panasonic KX-TGM403B, 발신자 ID 포함

액세서리:
- 넥루프(NKL)

iPad 또는 iPhone – 셀룰러 또는 WiFi 전용 옵션으로 이용 가능*

셀룰러 및 WiFi 기반 통신 접속용.

iPad 및 iPhone 장치는 보호 케이스와 함께 제공됩니다(보증 유지를 위해 필요). 수혜자는 iPad, iPad Mini, iPhone을 선택할 수 있습니다. 해당 장비들은 셀룰러 또는 WiFi 네트워크를 통해 통신 접속을 제공할 수 있도록 특별히 배포되며 계약 공급사(Contracted Vendor)에서 귀하에게 배송합니다.

텔레타이프라이터(TTY)

심각한 수준에서 완전 청력 상실 및/또는 언어 장애가 있는 개인.

- 타이핑을 통한 소통.
- 디스플레이 화면에 메시지가 표시되며 인쇄도 가능합니다.
- 대화는 교대로 진행됩니다.
- 워싱턴주 중계 서비스를 이용해야 할 수 있습니다.
- 기본 아날로그 유선 전화 서비스가 필요합니다.

TruTone Emote Electrolarynx

후두절제 환자에 해당하는 개인용.

- 전자 발음보조기를 이용하여 소통합니다.
- 인공 후두는 말할 때 자연스러운 억양을 제공합니다.
- 수혜자에게 직접 배송됩니다.
- 워싱턴주 중계 Speech-to-Speech 서비스와 함께 이용할 수 있습니다.

특수한 요구를 갖고 있는 개인은 기타 전문 통신 장비를 이용할 수 있습니다.

자세한 정보는 TED 프로그램에 문의하십시오(1페이지 연락처 정보 참조).

벨소리 신호기

음성 벨소리 신호기

- 유선 전화 벨이 울리면 신호기가 울립니다.
- 필요에 따라 벨소리 음량을 조절합니다.

벨소리 신호 표시등

- 램프에 연결됩니다.

전화 벨이 울리면 램프가 깜박입니다.

법적 고지: 장비 제조사 / 모델은 변경될 수 있습니다.

DSHS WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

통신 장비 신청
Application for Telecommunication Equipment

Office Use Only (내부용)
Date Received

신청서를 완전히 작성하지 않으면 신청서가 반송되고 서비스가 지연될 수 있습니다.
"**필수**" 기재란을 모두 작성했는지 확인하십시오. **정자체로 기입하거나 인쇄를 하십시오.**
신청서를 작성하시면 **6페이지에서 8페이지를 떼어내 다음으로 송부하십시오**: TED Program
PO Box 45301
Olympia, WA 98504-5301

귀하는 TED 프로그램을 어떻게 알게 되셨습니까?
☐ 친구 또는 가족 ☐ 잡지 또는 뉴스레터
☐ 의료 전문가 ☐ 프레젠테이션 또는 정보 부스
☐ TV 광고 ☐ 기타:

TED 프로그램에서 장비를 받은 적이 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니요 ☐ 모름

신청서를 떼어내십시오

제 1항. 신청인 정보

1. 성, 이름, 중간 이름 이니셜		2. 성별 ☐ 남 ☐ 여 ☐ 기타:
3. 집주소(아파트 호수 포함)	시 주 우편번호	
4. 우편주소(상기와 다를 경우)	시 주 우편번호	
5. 커뮤니티 / 시설 이름(즉, 양로원, 아파트 단지)		6. 카운티
전화번호(지역번호 포함) ☐ 음성 ☐ VP ☐ TTY	8. 휴대전화 번호(지역번호 포함) ☐ 음성 ☐ VP ☐ TTY	
9. 이메일 주소		10. 연락받기 좋은 시간
11. 사회보장번호(선택)		12. 생년월일(자격을 위해 필요)
13. 대체 연락처 / 메시지 이름:		관계
전화번호(지역번호 포함) ☐ 음성 ☐ VP ☐ TTY	이메일 주소	

제 2항. 프로필

1. **재무 정보(필수):**
가족 규모: 월 소득: $ 연 소득: $

2. 장애(자격을 위해 필요)
☐ 청각장애 ☐ 청각-시각장애
☐ 난청 ☐ 언어장애
☐ 중도실청

3. 난청이나 언어 장애에 더하여:
a. 귀하는 저시력자입니까? ☐ 예 ☐ 아니요
b. 귀하는 시각을 완전히 상실하셨습니까? ☐ 예 ☐ 아니요
c. 귀하의 이동 능력이 제한적입니까? ☐ 예 ☐ 아니요

4. 선호 소통방식
a. 수화:
☐ ASL ☐ PSE
☐ SEE ☐ 촉각
b. 구술:
☐ 말하기
☐ 립리딩
c. ☐ 글쓰기
d. ☐ 기타: _____
e. 어느 언어를 사용하십니까?
☐ 영어 ☐ 기타: _____
f. 통역관이 필요하십니까? ☐ 예 ☐ 아니요

5. 귀하는 히스패닉 출신입니까? ☐ 예 ☐ 아니요

스페인계 / 히스패닉 / 라티노 질문은 인종이 아닌 민족에 관한 질문입니다. 본인의 인종을 어떻게 생각하시는지 한 개 이상의 상자에 체크해주시고 다음 질문에 계속 답변해주십시오(해당하는 상자에 모두 체크):

☐ 백인 ☐ 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 ☐ 하와이 원주민 또는 태평양 섬 주민
☐ 흑인 또는 아프리카계 미국인 ☐ 아시아인 ☐ 기타 인종

제 3항. 장비 선택

통신 장비 한 대와 신호기 한 대를 선택해주십시오.

가정용 증폭 전화기(유선 서비스 필요):

☐ 발신자 ID를 이용할 수 있는 유선 전화 ☐ 무선 증폭 전화
☐ 유선 전화 - 발신자 ID 없음

문자 기반 집 전화(아날로그 유선 서비스 필요): ☐ 텔레타이프라이터(TTY)

무선 장비(* 휴대전화기는 잠금 해제되어 있으며, 어떤 셀룰러 서비스 제공자와도 설정할 수 있습니다. 셀룰러 서비스 비용은 수혜자가 부담하며 TED 프로그램에서 지원하지 않습니다):

☐ iPad ☐ iPad Mini ☐ iPhone

** iPad 기기는 WiFi 전용입니다. 수혜자에게 셀룰러 기반 iPad가 필요한 경우, 여기에 체크하십시오: ☐ 셀룰러 이용 가능, * 및 특별 요청 사유 제공: _____

휴대전화 회사 이름: _____

신호 장치 – 유선전화만. 무선 기기와 호환되지 않음.

☐ 큰 소리 신호기 ☐ 점멸등 신호기

언어장애가 있는 수혜자는 전문 기기를 이용할 수 있습니다.

☐ TruTone Emote ElectroLarnyx ☐ 기타: _____

장비는 수혜자에게 직접 배송됩니다.

제 4항에 서명하시면 청각장애인 사무실(Office of the Deaf and Hard of Hearing)에서 장비 배송 및 보증과 기술 지원 서비스 제공을 위해 계약 업체에 이 신청서에 기재된 귀하의 이름, 우편주소, 연락처 정보, 본인 신고 장애를 제공하도록 승인하시게 됩니다.

제 4항. 수혜자 서명

본인은 본인이 무료로 수령한 장비가 본인에게 대여된 것이며 워싱턴주 재산으로 유지된다는 점을 인정합니다.

본인은 장비가 손상되지 않도록 보호해야 함을 인정합니다. 본인은 비, 열, 물리적 오용으로 인한 손상으로부터 장비를 보호해야 합니다.

본인은 장비를 잘못 사용한 경우 대체 장비를 받을 자격이 없음을 인정합니다.

장비가 분실 또는 도난된 경우, 이를 TED 프로그램에 보고하고 경찰에 신고할 것입니다. 본인은 경찰 신고 사본을 TED 프로그램에 제공해야 함을 인정합니다.

본인이 이사를 할 경우, TED 프로그램에 새 주소와 전화번호를 통지할 것입니다.

본인이 워싱턴주 외 지역으로 이사할 경우, 본인은 워싱턴주에서 떠나기 전에 TED 장비를 반납해야 할 수도 있음을 인정합니다.

본인은 어떤 이유로든 누구에게도 장비를 판매, 전당포에 맡기거나, 대여할 수 없음을 이해합니다.

장비가 파손된 경우, 본인은 스스로 장비를 수리하지 않을 것입니다. 본인은 TED 프로그램에 안내를 문의할 것입니다.

본인은 iPad에 문제가 있을 경우, TED 프로그램 담당자 또는 “Teltex”가 iPad 상자에 제공된 지침에 따라 모든 서비스를 수행할 것임을 인정합니다.

본인은 TED 프로그램 iPad 지원을 받기 위해 iPad를 Apple Store에 가져가거나 Apple Care에 문의할 수 없음을 인정합니다.

본인은 iPad를 제공된 보호 케이스에 보관해야 한다는 점을 인정합니다.

본인은 iPad가 원거리 통신을 위해 제공됨을 인정합니다.

본인은 워싱턴주 법률이 규정하는 위증 처벌 조항에 따라 본 양식에 제공된 정보가 정확한 사실임을 선언합니다.

1. 서명	날짜
2. 신청서 작성자(신청인과 다른 경우) 이름	관계
전화번호(지역번호 포함) ☐ 음성 ☐ VP ☐ TTY	이메일 주소

제 5항. 전문가 증명

난청이나 언어 장애를 증명하기 위해 전문가가 신청서에 서명해야 합니다.

"전문가" 지침: 귀하는 신청인의 난청이나 언어 장애를 확인하기 위해 워싱턴주 내 활동 허가를 받으셔야 합니다. **아래 서명하시면, 귀하는 신청인의 난청이나 언어 장애 정도를 알고 있으며 신청인이 위 제 3항에서 요청된 장비를 통해 이익을 얻을 수 있다고 생각함을 증명하시게 됩니다.**

신청인에게 전문 통신 장비가 필요한 경우 TED 프로그램에 문의해주십시오.

1. 전문가 정보:	2. 전문가 증명
☐ 의사 ☐ 청능사 ☐ 청각장애 전문가 ☐ 비영리기구 담당자 ☐ 보청기 기술자 / 공급자 ☐ 주 기관 직원 ☐ 직업재활 상담사 ☐ 청각-시각장애 전문가 ☐ 작업 치료사 ☐ 언어 병리학자 ☐ 기타:	서명 날짜
	정자체 이름 및 직함
	전화번호
	이메일 주소
프로그램 평가를 위해 전문가 연락처 정보가 필요합니다(전화번호 및/또는 이메일 주소).	면허 / 인증 번호(해당하는 경우)