رفع موانع ارتباطی برای افرادی که دچار اختلالات زیر هستند
ناشنوایی ● کم‌شنوایی ● ناشنوایی در سنین بالاتر ● ناشنوایی-نابینایی ● معلولیت گفتاری

درخواست برای تجهیزات مخابراتی
Application for Telecommunication Equipment

فهرست

صفحه جلد 1
اطلاعات برنامه 2
کاتالوگ تجهیزات..... 4 - 5
درخواست ..... *6 - 8

* شما باید هر سه صفحه این فرم را بازگردانید.

"دفتر ناشنوایان و کم‌شنوایان" (ODHH, Office of the Deaf and Hard of Hearing)
برنامه "توزیع تجهیزات مخابراتی" (TED, Telecommunication Equipment Distribution) را اداره می‌کند. برنامه TED تجهیزات مخابراتی تخصصی را برای افرادی تأمین می‌کند که دچار نقص شنوایی یا معلولیت گفتاری هستند تا بتوانند به ارتباطات از راه دور دسترسی داشته باشند.

ساکنان 4 سال به بالای ایالت واشنگتن که دچار ناشنوایی، کم‌شنوایی، ناشنوایی در سنین بالاتر، ناشنوایی-نابینایی، یا معلولیت گفتاری هستند، واجد شرایط درخواست برای دریافت تجهیزات مخابراتی می‌باشند.

این درخواست حاوی اطلاعاتی است که برای تکمیل فرایند نیاز دارید. اگر پرسشی دارید یا برای پر کردن درخواست نیاز به کمک دارید، می‌توانید با برنامه TED تماس بگیرید.

"دفتر ناشنوایان و کم‌شنوایان" (ODHH, Office of the Deaf and Hard of Hearing)
برنامه "توزیع تجهیزات مخابراتی" (TED, Telecommunication Equipment Distribution)

TED Program
PO Box 45301
Olympia, WA 98504-5301

(800) 422-7930 صوتی/TTY
(360) 725-3450 صوتی/TTY
(360) 725-3456 فکس

تماس تصویری: 360-339-7382
ایمیل: odhh@dshs.wa.gov
وب‌سایت: http://odhh.dshs.wa.gov

برای دریافت تجهیزات، باید:

☐ درخواست برای تجهیزات مخابراتی (صفحات 8 - 6) را تکمیل کنید.

درخواست‌های ناقص ممکن است موجب تأخیر در خدمات شود.

اگر درخواست شما ناقص یا رد شود، نامه‌ای را برای شما ارسال خواهیم کرد.

☐ درخواست خود را به برنامه TED به نشانی بالا پست کنید؛ یا آن را به‌صورت الکترونیکی به نشانی ایمیل odhh@dshs.wa.gov، ارسال کنید.

هنگامی که درخواست شما پذیرفته و پردازش شود، ما:

1. نامه‌ای برای شما ارسال خواهیم کرد که هزینه تجهیزات را نشان می‌دهد، در صورت وجود.
2. نام شما را به فهرست توزیع تجهیزات بعدی، اضافه خواهیم کرد.
3. تجهیزات را به شما تحویل خواهیم داد.

برای اطلاعات بیشتر درباره فرایند درخواست، به پرسش‌های متداول در اطلاعات برنامه (صفحه 3)، رجوع کنید.

درخواست‌ها به‌صورت چاپ بزرگ، بریل، و سایر زبان‌ها، در دسترس هستند.
می‌توانید با ODHH تماس بگیرید تا درخواست را به فرمت جایگزین دریافت کنید.

خدمات رله مخابرات واشنگتن
(WATRS, Washington Telecommunication Relay Service)
www.washingtonrelay.com

برخی تجهیزات مخابراتی تخصصی ممکن است با رله استفاده شوند. رله یک سرویس رایگان است که افرادی که از دستگاه‌های تلفنی تخصصی استفاده می‌کنند را به افرادی که از تلفن استاندارد استفاده می‌کنند متصل می‌کند، و بالعکس.

- برای استفاده از رله، کافی است 7-1-1 را شماره‌گیری کنید.
- شما به یک اپراتور رله (RO) یا دستیار ارتباطی (CA) متصل خواهید شد.
- اپراتور رله شماره تلفن موردنظر را شماره‌گیری کرده و مکالمه بین هر دو نفر را رله خواهد کرد.

پرسش‌های متداول (FAQ)

آیا درآمد من مانع از واجد شرایط بودن من برای دریافت تجهیزات از طریق برنامه TED می‌شود؟

خیر. هر کسی که شرایط (صفحه 1) را داشته باشد می‌تواند، صرف‌نظر از درآمد، برای تجهیزات درخواست دهد.

آیا باید برای تجهیزات، هزینه‌ای پرداخت کنم؟

بسیاری از مشتریان تجهیزات را به‌صورت رایگان دریافت می‌کنند، اما این بستگی به اندازه خانواده و درآمد دارد. ما از مقیاس متغیر برای تعیین هزینه تجهیزات شما، استفاده می‌کنیم. ما نامه‌ای برای شما ارسال خواهیم کرد که نشان می‌دهد آیا تجهیزات رایگان است یا اگر پولی باشد، مبلغی که باید پرداخت کنید را مشخص می‌کند.

باید قبل از تحویل تجهیزات، هزینه آنها را دریافت کنیم. **اگر قادر به پرداخت هزینه تجهیزات نیستید، می‌توانید درخواست معافیت کنید.** برای اطلاعات بیشتر درباره فرایند معافیت، با برنامه TED تماس بگیرید.

چه درآمدی باید گزارش شود؟

باید تمام منابع درآمد از جمله، اما نه محدود به، دستمزد، مزایای معلولیت، درآمد بازنشستگی، سوشال سکیوریتی، و سود را گزارش دهید.

چه تجهیزاتی را می‌توانم انتخاب کنم؟

کاتالوگ تجهیزات TED (صفحات 5 - 4) انواع تجهیزات موجود را نشان می‌دهد. می‌توانید یک (1) دستگاه مخابراتی با لوازم جانبی برای آن دستگاه، در صورت موجود بودن، و یک (1) دستگاه سیگنال‌دهی را انتخاب کنید. باید نوع تجهیزات موردنظر خود را در درخواست (صفحه 7، قسمت 3) انتخاب کنید.

چه نوع سرویس تلفن خانگی مورد نیاز است؟

مشتریانی که برای دریافت دستگاه تایپ‌تلفن (TTY) یا تلفن تقویت‌شده درخواست می‌دهند، نیاز به سرویس تلفن مبتنی بر خط ثابت دارند. سرویس‌های تلفنی مبتنی بر اینترنت یا کابل مانند آن‌هایی که توسط Comcast یا Wave Cable ارائه می‌شوند، با تلفن‌های TTY سازگار نیستند؛ اما برای اکثر تلفن‌های تقویت‌شده، کار می‌کنند.

پرسش‌های متداول (ادامه)

چه متخصصانی مجاز به امضای فرم درخواست من هستند؟

کادر مربوط به حرفه فردی که فرم درخواست را امضا می‌کند را علامت بزنید. WAC 388-818-010 بیان می‌کند که افراد زیر مجاز
به تأیید صلاحیت متقاضی هستند:

a. فردی که دارای مجوز یا گواهینامه صادره توسط وزارت بهداشت برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی در ایالت واشنگتن است؛
b. شنوایی‌سنج یا تنظیم‌کننده/توزیع‌کننده سمعک در ایالت واشنگتن؛
c. متخصص یا هماهنگ‌کننده ناشنوایان در یکی از مراکز خدمات اجتماعی برای ناشنوایان و کم‌شنوایان در ایالت؛
d. هر سازمان غیرانتفاعی داخل ایالت که به افراد دچار نقص شنوایی یا گفتاری، خدمات ارائه می‌دهد؛
e. کارکنان یک آژانس دولتی واجد شرایط واشنگتن؛
f. مشاور توانبخشی حرفه‌ای در ایالت واشنگتن؛
g. متخصص یا هماهنگ‌کننده ناشنوا-نابینا در سازمانی که به افراد ناشنوا-نابینا در ایالت واشنگتن، خدمات ارائه می‌دهد؛
h. درمانگر حرفه‌ای دارای مجوز در ایالت واشنگتن؛
i. آسیب‌شناس گفتار دارای گواهینامه که در ایالت واشنگتن فعالیت می‌کند؛ یا
j. سایر: حرفه خود را بنویسید و اطلاعات تماس را برای تأیید توسط برنامه، ارائه دهید.

من در گذشته تجهیزات دریافت کرده‌ام. آیا می‌توانم برای تجهیزات جدید دوباره درخواست دهم؟

تنها در صورتی که تجهیزات فعلی شما که از طریق برنامه TED تأمین شده کار نمی‌کند **یا** دیگر نیازهای شما را برآورده نمی‌کند، واجد شرایط درخواست مجدد برای تجهیزات جدید پس از سه (3) سال هستید. اگر تجهیزات را به‌صورت رایگان دریافت کرده‌اید، شاید لازم باشد آن تجهیزات را قبل از دریافت تجهیزات جدید، بازگردانید. می‌توانید برای اطلاعات بیشتر، با برنامه TED تماس بگیرید.

چه زمانی تجهیزات را دریافت خواهم کرد؟

فرایند دریافت تجهیزات ممکن است بسته به موجودی انبار، بین چهار (4) تا هشت (8) هفته، طول بکشد. اکثر تجهیزات مستقیماً برای شما ارسال می‌شوند. برخی تجهیزات تخصصی باید از طرف مربی طرف قرارداد TED، به شما تحویل داده شود.

اگر تجهیزات توسط مربی به شما تحویل داده شود، او با شما تماس خواهد گرفت تا تاریخ و زمان ملاقات با شما و دیگرانی که ممکن است علاقه‌مند باشند را هماهنگ کند. اکثر iPad ها و iPhone ها توسط فروشنده طرف قرارداد از طریق UPS مستقیماً برای مشتری ارسال می‌شوند و نیاز به امضا برای دریافت محموله دارند.

برنامه TED این خدمات تحویل و آموزش را به‌صورت رایگان ارائه می‌دهد.

کاتالوگ تجهیزات مخابراتی

این قسمت برای کمک به متقاضیان و متخصصان برای انتخاب مناسب‌ترین تجهیزات برای رفع نیازهای متقاضی است.

نوع تجهیزات باید در درخواست انتخاب شود.

متقاضیان واجد شرایط دریافت موارد زیر هستند:

یک (1) دستگاه مخابراتی **و یک (1)** دستگاه سیگنال‌دهی.
با لوازم جانبی برای آن دستگاه، در صورت موجود بودن.

- تجهیزات نشان‌داده‌شده با علامت ستاره (*) باید توسط مربی واجد شرایط، تحویل داده شوند. این تجهیزات ارسال نخواهند شد. متقاضیانی که آن تجهیزات را انتخاب می‌کنند، به‌طور خودکار به مربی ارجاع داده می‌شوند.
- همه مدل‌ها ممکن است تغییر کنند.

تجهیزات مخابراتی تخصصی

تلفن تقویت‌شده

برای افراد دچار نقص شنوایی خفیف تا متوسط.

- مانند تلفن استاندارد عمل می‌کند.
- از تقویت برای شنیدن مکالمه گفتاری استفاده می‌کند.
- حجم و لحن را برای رفع نیازهای خاص تنظیم می‌کند.

<u>مدل‌های سیم‌دار موجود:</u>

- Clarity Alto
- Clarity Alto Plus با شناسه تماس‌گیرنده

<u>مدل بی‌سیم موجود:</u>

- Panasonic KX-TGM403B با شناسه تماس‌گیرنده

<u>لوازم جانبی:</u>

- حلقه گردنی (NKL)

iPad یا iPhone – با گزینه‌های فقط سلولی یا WiFi موجود است*

برای دسترسی به مخابرات سلولی و مبتنی بر WiFi.

دستگاه‌های iPad و iPhone با یک قاب محافظ ارائه می‌شوند (برای حفظ گارانتی لازم است). مشتریان می‌توانند بین iPad Mini، iPad یا iPhone انتخاب کنند. این دستگاه‌ها به‌طور خاص برای ارائه دسترسی مخابراتی از طریق شبکه سلولی یا WiFi توزیع می‌شوند و توسط فروشنده طرف قرارداد، برای شما ارسال خواهند شد.

تایپ‌تلفن (TTY)

برای افراد دچار نقص شنوایی عمیق تا کامل و/یا معلولیت‌های گفتاری.

- از طریق تایپ، ارتباط برقرار می‌کنند.
- پیام‌ها روی صفحه نمایش ظاهر می‌شوند و همچنین می‌توانند چاپ شوند.
- مکالمات به‌صورت نوبت‌گیری انجام می‌شوند.
- ممکن است نیاز به استفاده از سرویس رله واشنگتن داشته باشد.
- نیاز به سرویس تلفن خط ثابت آنالوگ پایه دارد.

الکترولارنکس TruTone Emote

برای افرادی که بیماران لارنژکتومی هستند.

- از کمک گفتاری الکترونیکی، برای ارتباط استفاده می‌کنند.
- حنجره مصنوعی امکان لحن طبیعی هنگام صحبت را فراهم می‌کند.
- مستقیماً برای مشتریان ارسال می‌شود.
- ممکن است همراه با سرویس "گفتار به گفتار" رله واشنگتن استفاده شود.

سایر تجهیزات مخابراتی تخصصی ممکن است برای افراد دارای نیازهای خاص، در دسترس باشد.

برای اطلاعات بیشتر با برنامه TED تماس بگیرید (اطلاعات تماس در صفحه 1 را ببینید).

سیگنال‌دهنده‌های زنگ

سیگنال‌دهنده زنگ شنیداری

- سیگنال‌دهنده هنگام زنگ زدن تلفن خط ثابت، زنگ می‌زند.
- حجم زنگ را برای رفع نیازهای خاص تنظیم می‌کند.

سیگنال‌دهنده زنگ نوری

- به یک لامپ متصل می‌شود.
لامپ هنگام زنگ زدن تلفن، چشمک می‌زند.

سلب مسئولیت: برندها/مدل‌های تجهیزات ممکن است تغییر کنند.

Office Use Only (فقط مخصوص استفاده در دفتر)
Date Received

درخواست برای تجهیزات مخابراتی
Application for Telecommunication Equipment

درخواست‌های ناقص ممکن است بازگردانده شوند و باعث تأخیر در خدمات شوند.
لطفاً اطمینان حاصل کنید که تمام قسمت‌های **"الزامی"** تکمیل شده‌اند. **به‌صورت واضح چاپ یا تایپ کنید.**
پس از تکمیل درخواست، **صفحات 6 تا 8 را جدا کرده و به نشانی زیر پست کنید:**

TED Program
PO Box 45301
Olympia, WA 98504-5301

چگونه از برنامه TED مطلع شدید؟
☐ از طریق دوست یا عضو خانواده ☐ از طریق مجله یا خبرنامه
☐ متخصص پزشکی ☐ ارائه یا کیوسک اطلاعات
☐ تبلیغات تلویزیونی ☐ سایر:

آیا در گذشته از برنامه TED، تجهیزات دریافت کرده‌اید؟
☐ بله ☐ خیر ☐ نمی‌دانم

قسمت 1. مشخصات متقاضی

1. نام خانوادگی، نام، حرف اول نام میانی	2. جنسیت ☐ مرد ☐ زن ☐ سایر:
3. نشانی منزل (شماره آپارتمان را درج کنید) شهر ایالت کد پستی	
4. نشانی پستی (اگر متفاوت است) شهر ایالت کد پستی	
5. نام جامعه/مؤسسه (مانند خانه سالمندان، مجتمع آپارتمانی)	6. کانتی
شماره‌تلفن (شامل کد ناحیه) ☐ صوتی ☐ VP ☐ TTY	8. تلفن همراه (شامل کد ناحیه) ☐ صوتی ☐ VP ☐ TTY
9. نشانی ایمیل	10. بهترین زمان‌ها برای تماس
11. شماره سوشال سکیوریتی (اختیاری)	12. تاریخ تولد (برای تعیین واجد شرایط بودن، الزامی است)
13. مسئول تماس جایگزین/پیام نام	نسبت
شماره‌تلفن (شامل کد ناحیه) ☐ صوتی ☐ VP ☐ TTY	نشانی ایمیل

قسمت 2. نمایه

1. **اطلاعات مالی (الزامی):**
اندازه خانوار: درآمد ماهانه: $ درآمد سالانه: $

2. معلولیت (برای تعیین واجد شرایط بودن، الزامی است)
☐ ناشنوا ☐ ناشنوا-نابینا
☐ کم‌شنوا ☐ دچار معلولیت گفتاری
☐ ناشنوایی در سنین بالاتر

3. علاوه بر نقص شنوایی یا معلولیت گفتاری:
a. آیا ضعف بینایی دارید؟ ☐ بله ☐ خیر
b. آیا نابینا هستید؟ ☐ بله ☐ خیر
c. آیا تحرک محدود دارید؟ ☐ بله ☐ خیر

4. ترجیحات ارتباطی
a. زبان اشاره:
☐ ASL ☐ PSE
☐ SEE ☐ لمسی

b. گفتاری:
☐ گفتگو
☐ لب‌خوانی

c. ☐ نوشتن
d. ☐ سایر: _____

e. به چه زبانی صحبت می‌کنید؟
☐ انگلیسی ☐ سایر: _____

f. آیا به مترجم نیاز دارید؟ ☐ بله ☐ خیر

درخواست را جدا کنید

5. آیا اسپانیایی‌تبار هستید؟ ☐ بله ☐ خیر

پرسش اسپانیایی/اسپانیایی‌تبار/لاتین درباره قومیت است، نه نژاد. لطفاً با علامت زدن یک یا چند کادر برای نشان دادن نژادی که خود را متعلق به آن می‌دانید، به پرسش بعدی بروید (تمام موارد مربوط را علامت بزنید):

☐ سفیدپوست ☐ سرخ‌پوست آمریکایی یا بومی آلاسکا ☐ بومی هاوایی یا جزایر اقیانوس آرام
☐ سیاه پوست یا آمریکایی آفریقایی تبار ☐ آسیایی ☐ سایر نژادها

قسمت 3. انتخاب تجهیزات

یک دستگاه مخابراتی و یک سیگنال‌دهنده را انتخاب کنید.

<u>تلفن خانگی تقویت‌شده</u> (نیاز به سرویس خط ثابت):

☐ تلفن سیم‌دار با شناسه تماس‌گیرنده ☐ تلفن بی‌سیم تقویت‌شده
☐ تلفن سیم‌دار – بدون شناسه تماس‌گیرنده

<u>تلفن خانگی مبتنی بر متن</u> (نیاز به سرویس خط ثابت آنالوگ): ☐ تایپ‌تلفن (TTY)

<u>دستگاه‌های بی‌سیم</u> (* دستگاه‌های سلولی قفل‌گشایی شده‌اند و می‌توانند با هر ارائه‌دهنده خدمات سلولی تنظیم شوند. هزینه سرویس سلولی بر عهده مشتری است و توسط برنامه TED پوشش داده نمی‌شود.):

☐ iPad ☐ iPad Mini ☐ iPhone

** دستگاه‌های iPad فقط WiFi هستند. اگر مشتری به iPad مبتنی بر سلولی نیاز دارد، اینجا را علامت بزنید: ☐ قابلیت سلولی،* و دلیل درخواست ویژه را ارائه دهید:

_____

نام شرکت تلفن همراه: _____

<u>دستگاه‌های سیگنال‌دهی</u> – فقط برای تلفن‌های خط ثابت. با دستگاه‌های بی‌سیم سازگار نیست.

☐ زنگ بلند ☐ زنگ چشمک‌زن

دستگاه‌های تخصصی ممکن است برای مشتریان دچار معلولیت‌های گفتاری در دسترس باشد.

☐ TruTone Emote ElectroLarnyx ☐ سایر: _____

تجهیزات مستقیماً برای مشتری ارسال می‌شود.

با امضای قسمت 4. زیر، شما به دفتر ناشنوایان و کم‌شنوایان اجازه می‌دهید نام، نشانی پستی، اطلاعات تماس و معلولیت خوداظهاری‌شده ارائه‌شده در این درخواست را به فروشنده طرف قرارداد برای اهداف ارسال تجهیزات و ارائه خدمات گارانتی و پشتیبانی فنی، ارائه دهد.

قسمت 4. امضای مشتری

من درک می‌کنم که تجهیزاتی که به‌صورت رایگان دریافت می‌کنم به من قرض داده شده و مالکیت آن متعلق به ایالت واشنگتن است.

من درک می‌کنم که باید از تجهیزات در برابر آسیب، محافظت کنم. باید از آنها در برابر آسیب‌هایی که ممکن است ناشی از باران، گرما، و سوءاستفاده فیزیکی باشد، محافظت کنم.

من درک می‌کنم که اگر از تجهیزات سوءاستفاده کنم، ممکن است واجد شرایط دریافت تجهیزات جایگزین نباشم.

اگر تجهیزات **<u>مفقود یا دزدیده</u>** شوند، گزارش آن را به برنامه TED و نیز پلیس خواهم داد. من درک می‌کنم که باید یک نسخه از گزارش پلیس را به برنامه TED ارائه دهم.

اگر نقل‌مکان کنم، نشانی و شماره تلفن جدید خود را به برنامه TED اطلاع خواهم داد.

اگر از ایالت واشنگتن خارج شوم، درک می‌کنم که ممکن است لازم باشد تجهیزات TED را قبل از ترک ایالت واشنگتن، به برنامه بازگردانم.

من درک می‌کنم که نمی‌توانم تجهیزات را به هیچ عنوان بفروشم، گرو بگذارم، یا به کسی قرض بدهم.

اگر تجهیزات **<u>خراب</u>** شوند، خودم سعی در تعمیر آنها نخواهم کرد. برای دستورالعمل‌ها، با برنامه TED تماس خواهم گرفت.

من درک می‌کنم که اگر با iPad مشکلی داشته باشم، تمام خدمات باید توسط نماینده برنامه TED یا "Teltex" از طریق دستورالعمل‌های ارائه‌شده در/روی جعبه iPad انجام شود.

من درک می‌کنم که نمی‌توانم iPad را به فروشگاه Apple ببرم و نمی‌توانم برای کمک درباره iPad برنامه TED، با Apple Care تماس بگیرم.

من درک می‌کنم که iPad باید در قاب محافظی که همراه آن ارائه شده، نگه داشته شود.

من درک می‌کنم که iPad برای اهداف ارتباط از راه دور، ارائه شده است.

من با علم به مجازات شهادت دروغ طبق قوانین ایالت واشنگتن، گواهی می‌دهم (یا اظهار می‌کنم) که اطلاعات این فرم درست و صحیح است.

1. امضا	تاریخ
2. شخصی که درخواست را تکمیل می‌کند (در صورت متفاوت بودن با متقاضی) نام	نسبت
شماره‌تلفن (شامل کد ناحیه) ☐ صوتی ☐ VP ☐ TTY	نشانی ایمیل

قسمت 5. گواهی حرفه‌ای

متخصص باید با امضای درخواست، نقص شنوایی یا معلولیت گفتاری را تأیید کند.

دستورالعمل‌ها برای "متخصص": شما باید مجاز به کار در ایالت واشنگتن باشید تا نقص شنوایی یا معلولیت گفتاری متقاضی را تأیید کنید. **با درج امضای خود ذیل این درخواست، گواهی می‌دهید که از میزان نقص شنوایی یا معلولیت گفتاری متقاضی، آگاه هستید و معتقد هستید که متقاضی می‌تواند از تجهیزات درخواستی در قسمت 3 بالا بهره‌مند شود.**

اگر متقاضی به دستگاه‌های مخابراتی تخصصی نیاز دارد، با برنامه TED تماس بگیرید.

1. اطلاعات متخصص: ☐ پزشک ☐ تنظیم‌کننده/توزیع‌کننده سمعک ☐ شنوایی‌سنج ☐ کارمند آژانس دولتی ☐ متخصص ناشنوایان ☐ مشاور توانبخشی حرفه‌ای ☐ نماینده نهاد غیرانتفاعی ☐ متخصص ناشنوا-نابینا ☐ متخصص کاردرمانی ☐ آسیب‌شناس گفتار ☐ سایر: اطلاعات تماس متخصص (شماره تلفن و/یا نشانی ایمیل) برای ارزیابی برنامه مورد نیاز است.	2. گواهی حرفه‌ای امضا تاریخ نام و عنوان چاپ‌شده شماره تلفن نشانی ایمیل شماره مجوز/گواهینامه (در صورت وجود)