DSHS
WASHINGTON STATE
Department of Social and Health Services

Убираем барьеры в коммуникации для
глухих • слабослышащих • лиц с приобретенной глухотой • слепоглухих •
лиц с инвалидностью в связи с с нарушениями речи

Заявление на получение телекоммуникационного оборудования

Application for Telecommunication Equipment

Управление по делам глухих и слабослышащих (Office of the Deaf and Hard of Hearing, ODHH) реализует программу выдачи телекоммуникационного оборудования (Telecommunication Equipment Distribution, TED) Программа TED поставляет специализированное телекоммуникационное оборудование людям с утратой слуха или инвалидностью вследствие нарушения речи, чтобы они могли иметь доступ к дистанционной коммуникации.

Жители штата Вашингтон в возрасте от 4 лет, являющиеся глухими, лицами с приобретенной глухотой, слепоглухими или лицами с инвалидностью вследствие нарушения речи, имеют право подать заявку на получение телекоммуникационного оборудования.

В этой форме заявления перечислена информация, которая потребуется при подаче заявки. Если у вас есть вопросы или вам требуется помощь в заполнении заявления, вы можете обратиться в программу TED.

СОДЕРЖАНИЕ

Лицевая страница 1
Информация о программе.....2
Каталог оборудования 4–5
Заявление.....6–8*

* Вы ОБЯЗАНЫ вернуть три страницы этой формы.

Программа предоставления телекоммуникационного оборудования
Управления по делам глухих и слабослышащих (Office of the Deaf and Hard of Hearing, ODHH)

TED Program
PO Box 45301
Olympia, WA 98504-5301

(800) 422-7930 голосовая связь/телетайп
(360) 725-3450 голосовая связь/телетайп
(360) 725-3456 Факс

Видеотелефон: 360-339-7382
Электронная почта: odhh@dshs.wa.gov
Интернет: http://odhh.dshs.wa.gov

Для получения оборудования вы должны:

☐ Заполнить заявление на получение телекоммуникационного оборудования (стр. 6–8).

Частично заполненное заявление может привести к задержке в оказании услуги.

Мы отправим вам письмо, если ваше заявление будет неполным или вам будет отказано в обслуживании.

☐ Отправьте заявление в программу TED по указанному выше адресу или по электронной почте на odhh@dshs.wa.gov.

После того как ваше заявление будет принято и обработано, мы:

1. Отправим вам письмо с указанием стоимости оборудования, если оно будет одобрено.
2. Добавим ваше имя в следующий список предоставления оборудования.
3. Выдадим вам оборудование.

Дополнительная информация о процессе подачи заявления указана в разделе «Вопросы и ответы» в блоке с информацией о программе (стр. 3).

Доступны формы заявления, набранные крупным шрифтом, шрифтом Брайля и на других языках.
Вы можете обратиться в ODHH, чтобы запросить заявление в альтернативном формате.

Вашингтонская телекоммуникационная служба ретрансляции (WATRS)
www.washingtonrelay.com

Некоторые из телекоммуникационных устройств можно использовать для сообщений через службу ретрансляции. Служба ретрансляции — это бесплатная услуга, соединяющая людей, использующих специализированные телефонные устройства с людьми, использующими стандартные телефоны, и наоборот.

- Чтобы воспользоваться службой ретрансляции, просто наберите 7-1-1.
- Вы будете соединены с оператором службы ретрансляции (RO) или с помощником по вопросам коммуникации (CA).
- RO наберет номер требуемого телефона и будет ретранслировать коммуникацию между двумя абонентами.

Часто задаваемые вопросы

Может ли мой доход не дать мне права получить оборудование в рамках программы TED?

Нет. Все лица, отвечающие требованиям (см. стр. 1) могут подать заявку на получение оборудования, независимо от их дохода.

Нужно ли мне будет оплачивать оборудование?

Многие клиенты получают оборудование бесплатно, однако это определяется размером семьи и уровнем дохода. Мы пользуемся скользящей шкалой для определения стоимости вашего оборудования. Мы отправим вам письмо, в котором будет указано, предоставляется ли оборудование бесплатно или платно, и укажем вам сумму.

Мы должны получить платеж, прежде чем выдать вам оборудование. **Если вы не можете оплатить причитающуюся сумму, то вы можете подать запрос об исключении из правил.** Для получения дополнительной информации о процессе предоставления исключения из правил обратитесь в программу TED.

О каком доходе мне следует сообщить?

Вы обязаны сообщать обо всех источниках дохода, включая, помимо прочего, заработную плату, пособия по инвалидности, пенсионный доход, пособие по социальному обеспечению (social security) и проценты.

Какое оборудование я могу выбрать?

В каталоге оборудования по программе TED (стр 4–5) показаны доступные типы оборудования. Вы можете выбрать одно (1) телекоммуникационное устройство с аксессуарами для этого устройства, если они будут доступны, **и** одно (1) сигнальное устройство. Вы обязаны выбрать в заявлении тип оборудования, которое хотите получить (стр. 7, раздел 3).

Какой у меня должен быть тип домашнего телефонного обслуживания?

Клиенты, подающие заявку на получение телетайпа (teletypewriter, TTY) или телефона с усиленным звуком — стационарное телефонное обслуживание. Телефонное обслуживание по интернету или кабелю, например, посредством Comcast или Wave Cable, несовместимо с телефонами с функциями телетайпа (TTY), однако, оно будет работать с большинством телефонов с усиленным звуком.

Часто задаваемые вопросы (продолжение)

Какие специалисты уполномочены подписать мою форму заявления?

Отметьте поле, в котором описывается профессия лица, подписывающего форму заявления. Раздел WAC 388-818-010 гласит, что следующие лица уполномочены подтвердить правомочность заявителя:

a. Лицо, лицензированное или сертифицированное Департаментом здравоохранения (Department of Health) оказывать медицинское обслуживание в штате Вашингтон:

b. Аудиолог или сурдотехник / специалист, предоставляющий слуховые аппараты в штате Вашингтон;

c. Специалист или координатор по помощи глухим в одном из центров обслуживания населения для глухих или слабослышащих в штате;

d. Любая действующая на территории штата некоммерческая организация, обслуживающая лиц с нарушением слуха или речи.

e. Сотрудник квалифицированного агентства штата Вашингтон;

f. Консультант по профессиональной реабилитации в штате Вашингтон;

g. Специалист по работе с глухослепыми или координатор в организации, обслуживающей глухослепых людей в штате Вашингтон;

h. Лицензированный эрготерапевт в штате Вашингтон;

i. Сертифицированный логопед, практикующий в штате Вашингтон; или

j. Другое: укажите свою профессию и контактную информацию для проверки со стороны программы.

Я получал(а) оборудование в прошлом. Могу ли я повторно подать заявку на новое оборудование?

Вы имеете право повторно подать заявку на новое оборудование через три (3) года, **только если** ваше текущее оборудование из программы TED не работает **или** больше не соответствует вашим потребностям. Если вы получили оборудование бесплатно, вам может быть необходимо вернуть его, прежде чем мы сможем предоставить вам новое оборудование. Для получения дополнительной информации вы можете связаться с программой TED.

Когда я получу оборудование?

Процесс получения оборудования может занять от четырех (4) до восьми (8) недель в зависимости от наличия. Большая часть оборудования отправляется напрямую вам. Некоторое специальное оборудование должно быть доставлено тренером-подрядчиком TED.

Если оборудование доставляется вам тренером, он свяжется с вами, чтобы согласовать дату и время встречи с вами и другими заинтересованными лицами. Большинство iPad и iPhone будут отправлены напрямую клиенту поставщиком-подрядчиком через UPS, и для получения посылки потребуется подпись.

Программа TED предоставляет услуги по доставке и обучению на бесплатной основе.

Каталог телекоммуникационного оборудования

Этот раздел предназначен для помощи заявителям и специалистам в выборе наиболее подходящего оборудования для удовлетворения потребностей заявителя.

Тип оборудования необходимо выбрать в заявке.

Заявители имеют право на получение следующего:

Одно (1) телекоммуникационное устройство **с** аксессуарами для этого устройства, если они доступны. **И** **одно (1)** сигнальное устройство.

- Оборудование, отмеченное звездочкой (*), должно быть доставлено квалифицированным тренером. Оно не будет отправлено по почте. Заявители, выбравшие это оборудование, автоматически будут назначены тренеру.
- Все модели могут быть изменены.

Специализированное телекоммуникационное оборудование

Телефон с усиленным сигналом

Для людей с легкой и средней степенью потери слуха.

- Работает как стандартный телефон.
- Использует усиление звука для прослушивания разговора.
- Регулировка громкости и тона в соответствии с конкретными потребностями.

Доступны модели с проводом:
- Clarity Alto
- Clarity Alto Plus с определителем номера

Доступна беспроводная модель:
- Panasonic KX-TGM403B с определителем номера

Аксессуары:
- Устройство для ношения на шее и подключения к аппарату (Neck Loop, NKL)

iPad или iPhone — доступны с опциями только для сотовой связи или WiFi*

Для доступа к телекоммуникациям на основе сотовой связи и WiFi.

Устройства iPad и iPhone поставляются с защитным чехлом (необходимым для сохранения гарантии). Клиенты могут выбрать iPad, iPad Mini или iPhone. Устройства специально распространяются для обеспечения доступа к телекоммуникациям через сотовую сеть или сеть WiFi и будут отправлены вам поставщиком-подрядчиком.

Телетайп (TTY)

Для людей с сильной или полной потерей слуха и/или нарушениями речи.

- Коммуникация посредством набора текста.
- Сообщения отображаются на экране дисплея и могут быть распечатаны.
- Разговоры ведутся по очереди.
- Может потребоваться использование Вашингтонской службы ретрансляции.
- Требуется базовая аналоговая стационарная телефонная связь.

Голосообразующий аппарат TruTone Emote Electrolarynx

Для лиц, перенесших ларингэктомию.

- Используйте электронное речевое устройство (Electronic Speech Aid) для общения.
- Голосообразующий аппарат (электронная гортань) позволяет говорить с естественной интонацией.
- Доставляется напрямую клиентам.
- Может использоваться с Вашингтонской службой ретрансляции по типу речь—речь (Washington Relay Speech-to-Speech Service).

Для лиц с особыми потребностями может быть доступно другое специализированное телекоммуникационное оборудование.

Для получения дополнительной информации свяжитесь с программой TED (контактная информация приведена на странице 1).

Звуковые сигнальные устройства

Сигнальное устройство со звуком

- Сигнальное устройство звонит, когда звонит стационарный телефон.
- Регулируйте громкость в соответствии с конкретными потребностями.

Сигнальное устройство с использованием света

- Подсоединяется к лампе.

Лампа мигает, когда звонит телефон.

Обратите внимание: Все марки/модели могут быть изменены.

DSHS WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

Заявление на получение телекоммуникационного оборудования
Application for Telecommunication Equipment

Office Use Only (только для служебного использования)
Date Received

Не полностью заполненные заявления могут быть возвращены, что приведет к задержке в предоставлении обслуживания.

Убедитесь, что все **«обязательные»** поля заполнены. **Пишите печатными буквами или печатайте разборчиво.**

После заполнения заявки **отделите страницы с 6 по 8 и отправьте их по адресу**:

TED Program
PO Box 45301
Olympia, WA 98504-5301

Оторвите страницы с заявлением

Как вы узнали о программе TED?

☐ От друга или члена семьи. ☐ Из журнала или информационного бюллетеня
☐ От медицинского специалиста ☐ Из презентации или в информационном киоске
☐ Из рекламы по ТВ ☐ Другое:

Получали ли вы оборудование от программы TED в прошлом?

☐ Да ☐ Нет ☐ Не знаю

Раздел 1. Данные заявителя

1. Фамилия, имя, инициал среднего имени

2. Пол
☐ Мужской ☐ Женский ☐ Другое:

3. Домашний адрес (включая номер квартиры) Город Штат Почтовый индекс

4. Почтовый адрес (если отличается от адреса проживания) Город Штат Почтовый индекс

5. Название резиденции/учреждения (например, дом сестринского ухода, жилой комплекс)

6. Округ

Номер телефона (включая код территориальной зоны)
☐ Голосовая связь
☐ Видеотелефон (VP) ☐ Телетайп (TTY)

8. Номе мобильного телефона (с кодом территориальной зоны)
☐ Голосовая связь
☐ Видеотелефон (VP) ☐ Телетайп (TTY)

9. Адрес электронной почты

10. Удобное время для звонков

11. Номер в системе социального обеспечения (Social Security Number, предоставляется по желанию)

12. Дата рождения (обязательна для определения права на участие)

13. Дополнительное контактное лицо / сообщения
Имя и фамилия

Кем приходится заявителю

Номер телефона (включая код территориальной зоны)
☐ Голосовая связь
☐ Видеотелефон (VP) ☐ Телетайп (TTY)

Адрес электронной почты

Раздел 2. Профиль

1. **Финансовая информация (обязательно):**
Количество членов семьи: Месячный доход: $ Годовой доход: $

2. Инвалидность (обязательно для определения права на участие)
☐ Глухота ☐ Слепоглухота
☐ Тугоухость ☐ Инвалидность в связи с нарушением речи
☐ Приобретенная глухота

3. В дополнение к утрате слуха или нарушению речи:
a. Снижено ли у вас зрение? ☐ Да ☐ Нет
b. Вы слепы? ☐ Да ☐ Нет
c. Имеется ли у вас ограничение мобильности? ☐ Да ☐ Нет

4. Предпочтения по типу коммуникации
a. Жестовый язык:
☐ ASL ☐ PSE ☐ SEE
☐ Осязательная коммуникация
b. Разговорная коммуникация:
☐ Речь
☐ Чтение по губам
c. ☐ Письменная коммуникация
d. ☐ Другое: _____
e. На каком языке вы говорите?
☐ Английский ☐ Другой: _____
f. Нужен ли вам переводчик? ☐ Да ☐ Нет

5. Вы принадлежите к этнической группе лиц латиноамериканского происхождения? ☐ Да ☐ Нет

Вопрос о принадлежности к испаноязычной / латиноамериканской группе касается этнической принадлежности, но не расовой. Продолжите отвечать на следующие вопросы, отметив одно или несколько полей, чтобы указать расу, к которой вы принадлежите (отметьте все, что применимо к вам):

☐ Белый (-ая) ☐ Американский (-ая) индеец (-ианка) либо коренной (-ая) житель (-ница) Аляски
☐ Коренной (-ая) житель (-ница) Гавайев или островов Тихого океана ☐ Чернокожий (-ая) или афроамериканец (-ка)
☐ Азиат (-ка) ☐ Представитель (-ница) другой расы

Раздел 3. Выбор оборудования

Выберите одно телекоммуникационное устройство и одно сигнальное устройство.

Домашний телефон с усиленным звуком (требуется стационарное телефонное подключение):

☐ Проводной телефон с автоответчиком ☐ Беспроводной телефон с усиленным звуком
☐ Проводной телефон без автоответчика

Домашний текстовый телефон (требуется стационарное аналоговое телефонное подключение): ☐ Телетайп (TTY)

Беспроводные устройства (* Устройства сотовой связи разблокированы и могут работать с любым оператором сотовой связи. Расходы по оплате услуг сотовой связи несет клиент и они не покрываются программой TED):

☐ iPad ☐ iPad Mini ☐ iPhone

** Устройства iPad совместимы только с WiFi. Если клиенту требуется iPad на основе сотовой связи, то поставьте отметку здесь: ☐ Совместимые с сотовой связью* **и** предоставьте причину для особого запроса: _____

Название компании сотовой связи: _____

Сигнальные устройства — только для стационарных телефонов. Несовместимы с беспроводными устройствами.

☐ Звуковой сигнал ☐ Мигающий сигнал

Для клиентов с нарушениями речи могут быть доступны специализированные препараты.

☐ TruTone Emote ElectroLarnyx ☐ Другое: _____

Оборудование отправляется непосредственно клиенту.

Подписывая раздел 4 ниже, вы разрешаете Управлению по делам глухих и слабослышащих предоставить ваше имя, почтовый адрес, контактную информацию и самостоятельно заявленную инвалидность, указанные в данном заявлении, поставщику-подрядчику с целью отправки оборудования и предоставления гарантийного и технического обслуживания.

Раздел 4. Подпись клиента

Я понимаю, что оборудование, которое я получаю бесплатно, предоставляется мне во временное пользование и остается собственностью штата Вашингтон.

Я понимаю, что должен (-на) защищать оборудование от повреждений. Я должен (-на) защищать его от повреждений, которые могут быть вызваны дождем, жарой и физическим воздействием.

Я понимаю, что в случае ненадлежащего использования оборудования я могу лишиться права на получение оборудования на замену.

В случае **утери или кражи** оборудования я сообщу об этом в программу TED и в полицию. Я понимаю, что должен (-на) предоставить копию полицейского протокола в программу TED.

В случае переезда я сообщу программе TED свой новый адрес и номер телефона.

Если я перееду из штата Вашингтон, я понимаю, что, возможно, мне придется вернуть оборудование TED перед отъездом из штата Вашингтон.

Я понимаю, что не могу продавать, сдавать в ломбард или одалживать оборудование кому-либо по любой причине.

Если оборудование **сломается**, я не буду пытаться починить его самостоятельно. Я свяжусь с программой TED для получения инструкций.

Я понимаю, что в случае возникновения проблем с iPad все услуги должны выполняться представителем программы TED или «Teltex» в соответствии с инструкциями, указанными на коробке от iPad или внутри этой коробки.

Я понимаю, что не могу отнести iPad в магазин Apple Store и не могу обратиться в Apple Care за помощью по поводу iPad от программы TED.

Я понимаю, что iPad необходимо хранить в защитном чехле, который поставляется вместе с устройством.

Я понимаю, что iPad предоставляется для целей дистанционной связи.

Я утверждаю (или заявляю) под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что изложенная в этой форме информация является правдивой и точной.

1. Подпись	Дата
2. Лицо, заполняющее заявление (если это не заявитель) Имя и фамилия	Кем приходится заявителю
Номер телефона (включая код территориальной зоны) ☐ Голосовая связь ☐ Видеотелефон (VP) ☐ Телетайп (TTY)	Адрес электронной почты

Раздел 5. Профессиональная сертификация

Специалист должен подписать заявление, чтобы подтвердить потерю слуха или нарушение речи.

Инструкции для «специалиста»: Вы обязаны иметь разрешение на работу в штате Вашингтон, чтобы подтвердить потерю слуха или нарушение речи заявителя. **Подписавшись ниже, вы заявляете, что вам известно о характере нарушения слуха или речи у заявителя и считаете, что заявитель может получить пользу от устройства, запрашиваемого в разделе 3 выше.**

Свяжитесь с программой TED, если заявителю требуется специализированные телекоммуникационные устройства.

1. Информация о специалисте:	2. Профессиональная сертификация Подпись Дата
☐ Врач ☐ Сурдотехник / специалист, предоставляющий слуховые аппараты ☐ Аудиолог ☐ Сотрудник агентства штата ☐ Специалист по работе с глухими лицами ☐ Консультант по вопросам профессиональной реабилитации ☐ Представитель некоммерческой организации ☐ Специалист по работе со слепоглухими лицами ☐ Эрготерапевт ☐ Специалист по речевым нарушениям ☐ Другое:	Имя, фамилия и должность печатными буквами
	Номер телефона
	Адрес электронной почты
	Номер лицензии/сертификата (если применимо):
Необходимо указать контактную информацию специалиста (номер телефона и/или адрес электронной почты) для оценки представителями программы.	