DSHS
WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

Усунення комунікативних бар'єрів для людей, які Є глухими • Мають вади слуху • Втратили слух у дорослому віці • Є глухосліпими • Мають порушення мовлення

Заявка на телекомунікаційне обладнання

Application for Telecommunication Equipment

Управління у справах глухих людей і людей із вадами слуху (ODHH) реалізує програму розподілу телекомунікаційного обладнання (TED). Програма TED надає спеціалізоване телекомунікаційне обладнання людям з втратою слуху або порушеннями мовлення, щоб вони могли мати доступ до дистанційного зв'язку.

Мешканці штату Вашингтон віком від 4 років, які є глухими, мають вади слуху, втратили слух у дорослому віці, є глухосліпими або мають вади мовлення, мають право подати заявку на отримання телекомунікаційного обладнання.

Ця заявка містить інформацію, необхідну для завершення процесу. Якщо у вас є будь-які запитання або вам потрібна допомога із заповненням заявки, ви можете звернутися до програми TED.

ЗМІСТ

Титульна сторінка 1
Інформація про програму 2
Каталог обладнання.....4 - 5
Заявка .....6 – 8*

* Ви ПОВИННІ повернути всі три сторінки цієї форми.

Управління у справах глухих людей і людей із вадами слуху
Програма розподілу телекомунікаційного обладнання

TED Program
PO Box 45301
Olympia, WA 98504-5301

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

Відеофон: 360-339-7382
E-mail: odhh@dshs.wa.gov
Вебсайт : http://odhh.dshs.wa.gov

Щоб отримати обладнання, вам необхідно:

☐ Заповнити заявку на Телекомунікаційне обладнання (сторінки 6 - 8).

Не повністю заповнена заявка може призвести до затримки в обслуговуванні.

Ми надішлемо вам листа, якщо ваша заявка буде неповною або відхиленою.

☐ Надішліть свою заявку поштою до програми TED за вказаною вище адресою або в електронному вигляді на адресу odhh@dshs.wa.gov.

Коли вашу заявку буде прийнято та опрацьовано, ми:

1. Надішлю вам лист із зазначенням вартості обладнання, якщо актуально.
2. Додамо ваше ім'я до наступного списку розподілу обладнання.
3. Видамо вам обладнання.

Щоб отримати більш докладну інформацію про процес подання заявки, див. розділ «Поширені запитання» в розділі «Інформація про програму» (сторінка 3).

Заявки доступні великим шрифтом, шрифтом Брайля та іншими мовами.
Ви можете звернутися до ODHH, щоб запросити заявку в альтернативному форматі.

Служба телекомунікаційної ретрансляції штату Вашингтон (WATRS)
www.washingtonrelay.com

З ретрансляцією може використовуватися деяке спеціалізоване телекомунікаційне обладнання. Служба ретрансляції — це безкоштовний сервіс, який з'єднує людей, що користуються спеціалізованими телефонними пристроями, з людьми, які користуються звичайним телефоном, і навпаки.

- Щоб скористатися ретрансляцією, просто наберіть 7-1-1.
- Вас з'єднають з оператором служби ретрансляції (RO) або помічником зі зв'язку (CA).
- RO набере номер телефону, на який телефонують, і забезпечить ретрансляцію розмови між обома людьми.

Поширені запитання (FAQ)

Чи позбавляє мене мій дохід права на отримання обладнання за програмою TED?

Ні. Будь-хто, хто відповідає вимогам (сторінка 1), може подати заявку на обладнання, незалежно від доходу.

Чи потрібно мені платити за обладнання?

Багато клієнтів отримують безкоштовне обладнання, але це залежить від розміру сім'ї та її доходу. Ми використовуємо змінну шкалу для визначення вартості вашого обладнання. Ми надішлемо вам лист, у якому буде зазначено, чи обладнання безкоштовне, або ж суму, яку ви повинні сплатити.

Ми повинні отримати оплату, перш ніж зможемо видавати обладнання. **Якщо ви не можете сплатити необхідну суму, ви можете подати заяву щодо звільнення від цієї вимоги.** Щоб отримати додаткову інформацію про процес звільнення від вимоги, зверніться до програми TED.

Які доходи потрібно декларувати?

Ви повинні повідомити про всі джерела доходу, включаючи, але не обмежуючись наступними: заробітна плата, допомога по інвалідності, пенсійний дохід, соціальне забезпечення та відсотки.

Яке обладнання я можу вибрати?

У каталозі обладнання TED (сторінки 4 – 5) наведено доступні типи обладнання. Ви можете вибрати один (1) телекомунікаційний пристрій з аксесуарами до нього, якщо вони є; **та** один (1) сигнальний пристрій. Ви повинні вибрати потрібний тип обладнання у заявці (сторінка 7, розділ 3).

Який вид домашнього телефонного зв'язку потрібен?

Клієнти подають заявку на отримання телетайпу (TTY) або стаціонарного телефонного зв'язку з підсиленням. Інтернет-послуги або кабельні телефонні послуги, такі як ті, що надаються через Comcast або Wave Cable, несумісні з телефонами TTY; проте вони працюватимуть з більшістю телефонів з підсилювачем.

Поширені запитання (FAQ) (Продовження)

Які фахівці уповноважені підписувати мою форму заявки?

Поставте позначку у полі, що описує професію особи, яка підписує форму заявки. У WAC 388-818-010 зазначено, що наступні особи уповноважені засвідчувати відповідність заявника вимогам:

a. Особа, яка має ліцензію або сертифікат Міністерства охорони здоров'я на надання медичного обслуговування у штаті Вашингтон;

b. Аудіолог або спеціаліст з налаштування/розповсюдження слухових апаратів у штаті Вашингтон;

c. Спеціаліст з питань глухих або координатор в одному з центрів громадських послуг для глухих та слабочуючих у штаті;

d. Будь-яка некомерційна організація в штаті, що обслуговує людей з вадами слуху або мовлення.

e. Співробітники кваліфікованого агентства штату Вашингтон;

f. Консультант з питань професійної реабілітації у штаті Вашингтон;

g. Спеціаліст або координатор з питань глухосліпих людей в організації, яка обслуговує глухосліпих людей у штаті Вашингтон;

h. Ліцензований ерготерапевт у штаті Вашингтон;

i. Сертифікований логопед, який практикує у штаті Вашингтон; або

j. Інше: вкажіть свою професію та контактну інформацію для перевірки щодо програми.

Я отримував обладнання раніше. Чи можу я повторно подати заявку на нове обладнання?

Ви маєте право повторно подати заявку на нове обладнання через три (3) роки, **лише якщо** ваше поточне обладнання з програми TED не працює **або** більше не відповідає вашим потребам. Якщо ви отримали обладнання безкоштовно, вам, можливо, доведеться повернути його, перш ніж ми зможемо надати вам нове обладнання. Ви можете звернутися до програми TED для отримання додаткової інформації.

Коли я отримаю обладнання?

Процес отримання обладнання може тривати від чотирьох (4) до восьми (8) тижнів залежно від наявності на складі. Більшість обладнання доставляється безпосередньо до вас. Деяке спеціалізоване обладнання має бути доставлене законтрактованим інструктором TED.

Якщо обладнання вам буде доставляти інструктор, він зв’яжеться з вами, щоб домовитися про дату та час зустрічі з вами та іншими зацікавленими особами. Більшість iPad та iPhone будуть доставлені безпосередньо клієнту законтрактованим постачальником через UPS, і для отримання цього відправлення потрібен підпис.

Програма TED надає ці послуги з доставки та навчання безкоштовно.

Каталог телекомунікаційного обладнання

Цей розділ допоможе заявникам та фахівцям вибрати найбільш підходяще обладнання, яке відповідає потребам заявника.

Тип обладнання необхідно вибрати в заявці.

Заявники мають право отримати наступне:

Один (1) телекомунікаційний пристрій **З** аксесуарами для цього пристрою, якщо такі є. **Та** **один (1)** сигнальний пристрій.

- Обладнання, позначене зірочкою (*), має бути доставлене кваліфікованим інструктором. Його не буде відправлено. Заявники, які обирають це обладнання, автоматично направляються до інструктора.
- Усі моделі можуть бути змінені.

Спеціалізоване телекомунікаційне обладнання

Телефон з підсилювачем

Для людей з легкою та помірною втратою слуху.

- Працює як звичайний телефон.
- Використовуйте підсилення, щоб прослуховувати розмову.
- Налаштуйте гучність і тембр відповідно до конкретних потреб.

Доступні дротові моделі:
- Clarity Alto
- Clarity Alto Plus з ідентифікатором абонента

Доступні бездротові моделі:
- Panasonic KX-TGM403B з ідентифікатором абонента

Аксесуари:
- Шийна петля (NKL)

iPad або iPhone – Доступні лише з опціями стільникової мережі або Wi-Fi*

Для доступу до стільникового зв'язку та зв'язку на основі Wi-Fi.

Пристрої iPad та iPhone постачаються із захисними чохлами (необхідні для збереження гарантії). Клієнти можуть вибрати iPad, iPad Mini або iPhone. Пристрої спеціально розповсюджуються для забезпечення телекомунікаційного доступу через стільникову мережу або мережу Wi-Fi та будуть доставлені вам законтрактованим постачальником.

Телетайп (TTY)

Для осіб з тяжкою або повною втратою слуху та/або порушеннями мовлення.

- Спілкуйтеся за допомогою друку.
- Повідомлення відображаються на екрані дисплея, а також їх можна роздрукувати.
- Розмови являють собою почерговий процес.
- Може знадобитися використання служби ретрансляції штату Вашингтон.
- Потрібне базове підключення аналогового стаціонарного телефонного зв'язку.

TruTone Emote Electrolarynx

Для пацієнтів, які перенесли ларингектомію.

- Використовуйте електронні мовленнєві засоби для спілкування.
- Штучна гортань дозволяє відтворювати природну інтонацію під час мовлення.
- Відправляється безпосередньо клієнтам.
- Може використовуватися разом із службою ретрансляції мовлення-мовлення штату Вашингтон.

Для осіб з особливими потребами може бути доступне інше спеціалізоване телекомунікаційне обладнання.

Щоб отримати додаткову інформацію, зверніться до програми TED (див. контактну інформацію на сторінці 1).

Сигналізатори дзвінка

Звуковий сигналізатор дзвінка

- Сигналізатор дзвонить, коли дзвонить стаціонарний телефон.
- Налаштуйте гучність дзвінка відповідно до конкретних потреб.

Підсвічений кільцевий сигналізатор

- Підключається до лампи.

Лампа блимає, коли дзвонить телефон.

Застереження: Виробники/моделі обладнання можуть змінюватися.

DSHS WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

Заявка на телекомунікаційне обладнання
Application for Telecommunication Equipment

Office Use Only (ТІЛЬКИ ДЛЯ ОФІСНОГО ВИКОРИСТАННЯ)
Date Received

Не повністю заповнені заявки можуть бути повернуті, що призведе до затримки обслуговування. Будь ласка, переконайтеся, що всі «**обов'язкові**» поля заповнені. **Друкуйте або пишіть друкованими літерами розбірливо.**

Після заповнення заявки **відірвіть сторінки з 6 по 8 та надішліть їх на адресу**: TED Program
PO Box 45301
Olympia, WA 98504-5301

Як ви дізналися про програму TED?
☐ Друг або член родини ☐ Журнал або інформаційний бюлетень
☐ Медичний працівник ☐ Презентаційний або інформаційний стенд
☐ Телевізійна реклама ☐ Інше:

Ви отримували обладнання від програми TED раніше?
☐ Так ☐ Ні ☐ Не знаю

Відірвіть заявку

Розділ 1. Інформація про заявника

1. Прізвище, ім'я, другий ініціал		2. Стать ☐ Чоловік ☐ Жінка ☐ Інше:	
3. Домашня адреса (включно з номером квартири)	Місто	Штат	Поштовий індекс
4. Поштова адреса (якщо відмінна від основної адреси)	Місто	Штат	Поштовий індекс
5. Назва громади / закладу (наприклад, будинок для людей похилого віку, житловий комплекс)		6. Округ	
Номер телефону (включаючи код регіону) ☐ Голосовий канал ☐ VP ☐ TTY		8. Номер мобільного телефону (включаючи код регіону) ☐ Голосовий канал ☐ VP ☐ TTY	
9. Адреса електронної пошти		10. Найкращий час для зв'язку	
11. Номер соціального страхування (необов'язково)		12. Дата народження (обов'язково для участі)	
13. Альтернативна контактна особа / повідомлення Ім'я та прізвище:		Відношення до вас	
Номер телефону (включаючи код регіону) ☐ Голосовий канал ☐ VP ☐ TTY		Адреса електронної пошти	

Розділ 2. Профіль

1. **Фінансова інформація (обов'язково):**
   Розмір сім'ї: Місячний дохід: $ Річний дохід: $

2. Інвалідність (обов'язково для участі)
   ☐ Глухота ☐ Глухота-сліпота
   ☐ Вади слуху ☐ Вади мовлення
   ☐ Втрата слуху у дорослому віці

3. Окрім втрати слуху або вад мовлення:
   a. У вас поганий зір? ☐ Так ☐ Ні
   b. Ви сліпі? ☐ Так ☐ Ні
   c. У вас обмежена мобільність? ☐ Так ☐ Ні

4. Комунікаційні вподобання
   a. Мова жестів: ☐ ASL ☐ PSE ☐ SEE ☐ Тактильна
   b. Розмовна комунікація: ☐ Розмова ☐ Читання по губах
   c. ☐ Письмова комунікація
   d. ☐ Інше: _____
   e. Якою мовою ви розмовляєте?
   ☐ Англійська ☐ Інша: _____
   f. Чи потрібен вам перекладач? ☐ Так ☐ Ні

5. Ви південноамериканського походження? ☐ Так ☐ Ні

Питання щодо іспанського / південноамериканського / латиноамериканського походження стосується етнічної приналежності, а не раси. Будь ласка, продовжуйте відповідати на наступне запитання, позначивши одне або декілька полів, щоб вказати, до якої раси ви належите (відмітьте всі відповідні варіанти):

☐ Білошкірий ☐ Американський індіанець чи з корінних народів Аляски
☐ Корінний гаваєць або житель інших тихоокеанських островів
☐ Чорношкірий або афроамериканець ☐ Азіат ☐ Інша раса

Розділ 3. Вибір обладнання

Виберіть один телекомунікаційний пристрій та один сигналізатор.

Домашній телефон з підсилювачем (потрібен стаціонарний телефон):

☐ Дротовий телефон з ідентифікатором абонента ☐ Бездротовий телефон з підсиленим звуком
☐ Дротовий телефон без ідентифікатора абонента

Домашній телефон на основі текстових повідомлень (потрібен аналоговий стаціонарний телефон):

☐ Телетайп (TTY)

Бездротові пристрої (* Мобільні пристрої розблоковані та можуть бути налаштовані у будь-якого оператора стільникового зв'язку. Вартість послуг стільникового зв'язку є відповідальністю клієнта та не покривається програмою TED.):

☐ iPad ☐ iPad Mini ☐ iPhone

** Пристрої iPad підтримують лише Wi-Fi. Якщо клієнту потрібен iPad з підтримкою стільникового зв'язку, поставте позначку тут: ☐ З підтримкою стільникового зв'язку,* **і** вкажіть причину спеціального запиту:

_____

Назва компанії стільникового зв'язку: _____

Сигнальні пристрої – лише стаціонарні телефони. Не сумісні з бездротовими пристроями.

☐ Гучний дзвінок ☐ Миготливий дзвінок

Для клієнтів з вадами мовлення можуть бути доступні спеціальні пристрої.

☐ TruTone Emote ElectroLarnyx ☐ Інше: _____

Обладнання доставляється безпосередньо клієнту.

Підписуючи Розділ 4 нижче, ви уповноважуєте Управління у справах глухих людей і людей із вадами слуху надати ваше ім'я, поштову адресу, контактну інформацію та інформацію про інвалідність, зазначені у цій заявці, законтрактованому постачальнику з метою доставки обладнання та надання гарантійних послуг і послуг технічної підтримки.

Розділ 4. Підпис клієнта

Я розумію, що обладнання, яке я отримую безкоштовно, надається мені в оренду та залишається власністю штату Вашингтон.

Я розумію, що маю захищати обладнання від пошкоджень. Я маю захищати його від пошкоджень, які можуть бути спричинені дощем, спекою та фізичним навантаженням.

Я розумію, що якщо я неправильно використовуватиму обладнання, я можу не мати права на його заміну.

Якщо обладнання буде **втрачено або вкрадено**, я повідомлю про це програмі TED і поліції. Я розумію, що маю надати копію поліцейського протоколу програмі TED.

Якщо я переїду, я повідомлю програму TED про мою нову адресу та номер телефону.

Я розумію, що якщо я переїду зі штату Вашингтон, мені, можливо, доведеться повернути обладнання програми TED до того, як я покину штат Вашингтон.

Я розумію, що не можу продавати, закладати чи позичати обладнання комусь з будь-яких причин.

Якщо обладнання **зламається**, я не буду намагатися відремонтувати його власноруч. Я зв'яжуся з програмою TED для отримання інструкцій.

Я розумію, що якщо у мене виникнуть проблеми з iPad, усі послуги має виконувати представник програми TED або «Teltex» відповідно до інструкцій, що містяться в/на коробці iPad.

Я розумію, що не можу принести iPad до Apple Store і не можу звернутися до служби підтримки Apple Care за допомогою щодо iPad з програми TED.

Я розумію, що iPad потрібно зберігати в захисному чохлі, в якому він постачається.

Я розумію, що iPad надається для цілей дистанційного зв'язку.

Я засвідчую (або заявляю) під страхом покарання за неправдиві свідчення згідно із законодавством штату Вашингтон, що інформація в цій формі є правдивою та правильною.

1. Підпис	Дата
2. Особа, яка заповнює заявку (якщо вона не є заявником) Ім'я та прізвище	Відношення до вас
Номер телефону (включаючи код регіону) ☐ Голосовий канал ☐ VP ☐ TTY	Адреса електронної пошти

Розділ 5. Професійна сертифікація

Фахівець повинен підписати заявку, щоб засвідчити втрату слуху або порушення мовлення.

Інструкції для «Фахівця»: Ви повинні мати дозвіл на роботу в штаті Вашингтон, щоб підтвердити втрату слуху або порушення мовлення заявника. **Підписуючись нижче, ви засвідчуєте, що вам відомо про ступінь втрати слуху або порушень мовлення заявника та вважаєте, що заявник може скористатися обладнанням, зазначеним у Розділі 3 вище.**

Зверніться до програми TED, якщо заявнику потрібні спеціалізовані телекомунікаційні пристрої.

1. Інформація про фахівця:
   - ☐ Лікар
   - ☐ Фахівець з налаштування / розповсюдження слухових апаратів
   - ☐ Аудіолог ☐ Співробітник агентства штату
   - ☐ Спеціаліст з питань глухих
   - ☐ Консультант з професійної реабілітації
   - ☐ Представник некомерційної організації
   - ☐ Спеціаліст з питань глухосліпих
     - ☐ Ерготерапевт
     - ☐ Логопед
     - ☐ Інше:

Для оцінки Програми потрібна контактна інформація фахівця (номер телефону та/або адреса електронної пошти).

2. Професійна сертифікація
   Підпис Дата

Ім'я та прізвище й посада друкованими літерами

Номер телефону

Адреса електронної пошти

Номер ліцензії / сертифіката (за наявності)