

ການກຳຈັດອຸປະກອນການສື່ສານສຳລັບຄົນຜູ້ທີ່
 ຫູໜວກ • ຫູກາຍ • ຫູໜວກໄລຍະຫຼັງ • ຫູໜວກ-ຕາບອດ • ເປັນໄປ້

ໃບຄຳຮ້ອງຂໍອຸປະກອນການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມ

Office of the Deaf and Hard of Hearing (ODHH) (ຫ້ອງການຄົນຫູໜວກ ແລະ ຫູກາຍ)
 ດຳເນີນໂຄງການ Telecommunication Equipment Distribution (TED)
 (ການຈຳໜ່າຍອຸປະກອນການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມ). ໂຄງການ TED Program
 ສະໜອງອຸປະກອນການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມພິເສດໃຫ້ແກ່ຄົນຜູ້ທີ່ມີການສູນເສຍການໄດ້
 ສຽງ ຫຼື ມີຄວາມພິການທາງດ້ານຄຳເວົ້າ (ເປັນໄປ້)
 ເພື່ອໃຫ້ພວກເຂົາສາມາດໃຊ້ໂທລະສັບໄດ້ຢ່າງເປັນເອກະລາດ.

ຜູ້ອາໄສຢູ່ໃນ Washington State (ລັດວໍຊິງຕັນ) ທີ່ມີອາຍຸ 4 ປີຂຶ້ນໄປທີ່ເປັນຜູ້ຫູໜວກ, ຫູກາຍ,
 ຫູໜວກໄລຍະຫຼັງ, ຫູໜວກ-ຕາບອດ ຫຼື
 ເປັນໄປ້ມີສິດສະໝັກຂໍອຸປະກອນການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມໄດ້.

ໃບຄຳຮ້ອງນີ້ມີຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ປະກອບໃສ່ໃຫ້ຄົບຖ້ວນເພື່ອດຳເນີນຂະບວນການສະໝັກ
 ສຳເລັດ. ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ ຫຼື ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການປະກອບໃບຄຳຮ້ອງ,
 ທ່ານອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາໂຄງການ TED Program ໄດ້.

ສາລະບານ	
ໃບໜ້າບົກ	1
ຂໍ້ມູນ	
ໂຄງການ	2
ບັນຊີລາຍການ	
ອຸປະກອນ	4
ໃບຄຳຮ້ອງ.....	7 – 9*
* ທ່ານຕ້ອງສົ່ງແບບຟອມນີ້ຄືນທັງໝົດ ມໜ້າ.	

Office of the Deaf and Hard of Hearing (ຫ້ອງການຄົນຫູໜວກ ແລະ ຫູກາຍ)
ໂຄງການ Telecommunication Equipment Distribution
(ການຈຳໜ່າຍອຸປະກອນການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມ).

TED Program
 PO Box 45301
 Olympia, WA 98504-5301

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

ໂທລະສັບວິດີໂອ: 360-339-7382
 ອີເມວ: odhh@dshs.wa.gov
 ວັບ : <http://odhh.dshs.wa.gov>

<p>ເພື່ອຮັບອຸປະກອນ, ທ່ານຕ້ອງ:</p> <p><input type="checkbox"/> ປະກອບໃບຄຳຮ້ອງ ຂໍອຸປະກອນການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມໃຫ້ຄົບຖ້ວນ (ໜ້າ 7-9). ໃບຄຳຮ້ອງທີ່ປະກອບບໍ່ຄົບຖ້ວນອາດຈະເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມຊັກຊ້າ ນບໍລິການ. ພວກເຮົາຈະສົ່ງໜັງສືໃຫ້ທ່ານ ຖ້າໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານບໍ່ຄົບຖ້ວນ ຫຼື ຖືກປະຕິເສດ.</p> <p><input type="checkbox"/> ສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານໂດຍທາງໄປສະນີຫາໂຄງການ TED Program ຕາມທີ່ຢູ່ຂ້າງເທິງ.</p>	<p>ເມື່ອໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານຖືກຍອມຮັບ ແລະ ດຳເນີນການແລ້ວ, ພວກເຮົາຈະ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ສົ່ງໜັງສືໃຫ້ທ່ານທີ່ບອກໃຫ້ເຫັນເຖິງມູນຄ່າຂອງອຸປະກອນ, ຖ້າມີ. 2. ເພີ່ມຊື່ຂອງທ່ານໃສ່ບັນຊີການແຈກຢາຍອຸປະກອນຄັ້ງຕໍ່ໄປ. 3. ອອກອຸປະກອນໃຫ້ທ່ານ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຂະບວນການຮ້ອງຂໍ, ໃຫ້ເບິ່ງຄຳຖາມທີ່ຖາມເລື້ອຍໆຢູ່ໃນຂໍ້ມູນໂຄງການ (ໜ້າ 2).
---	---

ໃບຄຳຮ້ອງແມ່ນມີໃຫ້ເປັນຕົວພິມໃຫຍ່, ຕົວໜັງສືນູນ ແລະ ພາສາອື່ນໆ.
 ທ່ານອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາ ODHH ເພື່ອຂໍໃບຄຳຮ້ອງໃນຮູບແບບອື່ນໄດ້.



Washington Telecommunication Relay Service (WATRS)
(ໜ່ວຍບໍລິການສົ່ງສັນຍານການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມວໍຊິງຕັນ)
www.washingtonrelay.com

ອຸປະກອນການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມພິເສດບາງອັນຕ້ອງໃຊ້ກັບການສົ່ງສັນຍານ (Relay).
ການສົ່ງສັນຍານ (Relay)

ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເຊື່ອມຕໍ່ຄົນທີ່ໃຊ້ອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດກັບຄົນທີ່ໃຊ້ໂທລະສັບມາດຕະຖານ ແລະ
ໃນທາງກັບກັນ.

- ເພື່ອໃຊ້ການສົ່ງສັນຍານ (Relay), ງ່າຍໆແມ່ນໃຫ້ກົດເບີ 7-1-1.
- ທ່ານຈະສາມາດເຊື່ອມຕໍ່ກັບ Relay Operator (RO) (ຜູ້ຮັບສາຍສົ່ງສັນຍານ) ໄດ້.
- ຜູ້ຮັບສາຍສົ່ງສັນຍານ (RO) ຈະກົດເບີໂທທີ່ກຳລັງໂທ ແລະ ສົ່ງສັນຍານການສົນທະນາລະຫວ່າງສອງຄົນ.

ຄໍາຖາມທີ່ຖາມເລື້ອຍໆ (FAQ)

ລາຍຮັບຂອງຂ້ອຍເປັນຕົ້ນຂະເຈັບໃຫ້ຂ້ອຍໝົດສິດໄດ້ຮັບອຸປະກອນຜ່ານໂຄງການ TED Program ບໍ່?

ບໍ່. ຜູ້ໃດກໍ່ຕາມທີ່ມີຕົ້ນຂະເຈັບຖ້ວນ (ໜ້າ 1) ອາດຈະສະໝັກຂໍອຸປະກອນໄດ້ໂດຍທີ່ບໍ່ຄໍານຶງເຖິງເລື່ອງລາຍຮັບ.

ຂ້ອຍຕ້ອງຈ່າຍຄ່າອຸປະກອນບໍ່?

ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບອຸປະກອນໃນລາຄາຫຼຸດ ຫຼື ບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ຄ່າອຸປະກອນຖືກກຳນົດໂດຍການວັດແທກແບບເລື່ອນໄຫຼ. ຂະໜາດຄອບຄົວ ແລະ ລາຍຮັບຖືກນຳໄປໃຊ້ເພື່ອຄິດໄລ່ຈຳນວນເງິນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ, ຖ້າມີ. ພວກເຮົາຈະສົ່ງໜັງສືໃຫ້ທ່ານທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນຈຳນວນທີ່ທ່ານຕິດຄ້າງ.

ພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ຮັບເງິນກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະສາມາດອອກອຸປະກອນໃຫ້ໄດ້. **ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຈ່າຍເງິນຈຳນວນທີ່ຕິດຄ້າງໄດ້, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຂໍການຍົກເວັ້ນ.** ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຂະບວນການຍົກເວັ້ນ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ໂຄງການ TED Program.

ມີລາຍຮັບໃດແດ່ທີ່ຕ້ອງໄດ້ລາຍງານ?

ທ່ານຕ້ອງລາຍງານແຫຼ່ງລາຍຮັບໃດໜຶ່ງ ແລະ ທັງໝົດ ລວມທັງບໍ່ຈຳກັດແຕ່ແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງຄ່າແຮງງານ, ສະຫວັດດີການຄົນພິການ, ລາຍໄດ້ບໍານານ, ປະກັນສັງຄົມ ແລະ ດອກເບ້ຍ.

ອຸປະກອນໃດແດ່ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະເລືອກໄດ້?

ລາຍການອຸປະກອນຂອງ TED (ໜ້າ 4 - 6) ສະແດງປະເພດອຸປະກອນທີ່ມີໃຫ້ເລືອກ. ທ່ານອາດຈະເລືອກອຸປະກອນການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມອັນໜຶ່ງ (1) ກັບອຸປະກອນເສີມຕ່າງໆສໍາລັບອຸປະກອນນັ້ນ, ຖ້າມີໃຫ້; ແລະ ອຸປະກອນສົ່ງສັນຍານອັນໜຶ່ງ (1). ທ່ານຕ້ອງເລືອກປະເພດອຸປະກອນທີ່ທ່ານຕ້ອງການຢູ່ໃນໃບຄໍາຮ້ອງ (ໜ້າ 8, ຂໍ້ທີ 3).

ການບໍລິການໂທລະສັບບ້ານປະເພດໃດທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີ?

ລູກຄ້າທີ່ສະໝັກຂໍຮັບໂທລະສັບທີ່ມີຂໍ້ຄວາມບັນຍາຍພ້ອມ (Captioned Telephone), ໂທລະສັບຂະຫຍາຍສຽງດັງ ຫຼື ອຸປະກອນການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມອື່ນໆທີ່ອີງໃສ່ໂທລະສັບຕັ້ງໂຕອື່ນໆຕ້ອງມີການບໍລິການໂທລະສັບທີ່ເປັນລະບົບອານາລັອກ. ການບໍລິການໂທລະສັບທີ່ໃຊ້ອິນເຕີເນັດ ຫຼື ໃຊ້ສາຍເຊັ່ນ ບັນດາໂທລະສັບທີ່ໃຫ້ຜ່ານ Comcast ຫຼື Wave Cable ແມ່ນບໍ່ເຂົ້າກັນໄດ້ກັບໂທລະສັບ CapTel; ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຈະໃຊ້ໄດ້ສໍາລັບໂທລະສັບຂະຫຍາຍສຽງ.

ຄໍາຖາມທີ່ຖາມເລື້ອຍໆ (FAQ) (ຕໍ່)

ຜູ້ປະກອບອາຊີບໃດໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ເຊັນໃບຄໍາຮ້ອງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ?

ໝາຍຕົກໃສ່ຫ້ອງທີ່ອະທິບາຍອາຊີບຂອງບຸກຄົນທີ່ລົງລາຍເຊັນໃສ່ໃບຄໍາຮ້ອງ. WAC 388-818-010 ກ່າວວ່າ ບຸກຄົນຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້ຮັບອະນຸມັດໃຫ້ຍັງຍືນການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງຜູ້ສະໝັກ:

- a. ບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ຫຼື ໄດ້ຮັບການຍັງຍືນໂດຍພະແນກສາທາລະນະສຸກເພື່ອໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຢູ່ໃນລັດວໍຊິງຕັນ;
- b. ຜູ້ຊ່ວຍຊານທາງດ້ານການໄດ້ຍິນສຽງ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍປັບເຄື່ອງຊ່ວຍເຟັງສຽງ/ຜູ້ຈຳໜ່າຍເຄື່ອງຊ່ວຍເຟັງສຽງຢູ່ໃນລັດວໍຊິງຕັນ;
- c. ຜູ້ຊ່ວຍຊານ ຫຼື ຜູ້ປະສານງານຄົນຫູໜວກຢູ່ທີ່ເໜືອໃນສູນບໍລິການຊຸມຊົນສຳລັບຄົນຫູໜວກ ແລະ ຫູກາຍຢູ່ໃນລັດ;
- d. ອົງການບໍ່ຫວັງຜົນກຳໄລໃດໜຶ່ງຢູ່ໃນລັດທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ໃຫ້ບໍລິການຜູ້ມີຄວາມບົກຜ່ອງທາງການຟັງສຽງ ຫຼື ຄຳເວົ້າ.
- e. ພະນັກງານຈາກໜ່ວຍງານຂອງລັດວໍຊິງຕັນທີ່ມີຄຸນວຸດທິ;
- f. ທີ່ປຶກສາການຜື້ນຜູ້ວິຊາຊີບຢູ່ພາຍໃນລັດວໍຊິງຕັນ;
- g. ຜູ້ຊ່ວຍຊານ ຫຼື ຜູ້ປະສານງານຄົນຫູໜວກ-ຕາບອດຢູ່ອົງການຈັດຕັ້ງໃດໜຶ່ງທີ່ບໍລິການຄົນຫູໜວກ-ຕາບອດຢູ່ພາຍໃນລັດວໍຊິງຕັນ;
- h. ຊ່ວຍຊານບຳບັດທາງດ້ານອາຊີບທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຢູ່ພາຍໃນລັດວໍຊິງຕັນ;
- i. ຊ່ວຍຊານພະຍາດການປາກເວົ້າທີ່ໄດ້ຮັບການຍັງຍືນຢູ່ໃນລັດວໍຊິງຕັນ; ຫຼື
- j. ອື່ນໆ: ຂຽນຢູ່ໃນອາຊີບຂອງທ່ານ.

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບອຸປະກອນໃນອະດີດ. ຂ້າພະເຈົ້າສະໝັກຂໍອຸປະກອນໃໝ່ໄດ້ບໍ່?

ທ່ານມີສິດສະໝັກຂໍອຸປະກອນໃໝ່ຄືນໄດ້ຫຼັງຈາກສາມ (3) ປີ ພຽງແຕ່ຖ້າອຸປະກອນບັດຈຸບັນຂອງທ່ານທີ່ໄດ້ມາຈາກໂຄງການ TED Program ໃຊ້ງານບໍ່ໄດ້ ຫຼື ໃຊ້ບໍ່ໄດ້ຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານອີກຕໍ່ໄປ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບອຸປະກອນມາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃດໆ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ສົ່ງອຸປະກອນຄືນກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະສາມາດເອົາອຸປະກອນໃໝ່ໃຫ້ທ່ານໄດ້. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ທ່ານອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາໂຄງການ TED Program ໄດ້.

ຂ້າພະເຈົ້າຈະໄດ້ຮັບອຸປະກອນເມື່ອໃດ?

ຂະບວນການຮັບອຸປະກອນສາມາດໃຊ້ເວລາສີ່ (4) ເຖິງ ແປດ (8) ອາທິດຂຶ້ນກັບການມີອຸປະກອນຢູ່ໃນສາງ. ອຸປະກອນສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນສາມາດຈັດສົ່ງໄປໃຫ້ທ່ານໄດ້ໂດຍກົງ. ບາງອຸປະກອນພິເສດຕ້ອງໄດ້ຈັດສົ່ງໂດຍຄູຝຶກ TED ທີ່ຈ້າງມາຕາມສັນຍາ. ຖ້າອຸປະກອນຖືກຈັດສົ່ງໃຫ້ທ່ານໂດຍຄູຝຶກ, ລາວຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານເພື່ອກຳນົດວັນທີ ແລະ ເວລາເພື່ອພົບກັບທ່ານ ແລະ ຜູ້ອື່ນໆທີ່ອາດຈະສົນໃຈ. ຄູຝຶກຈະປະເມີນຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ; ແລະ ເກາະອຸປະກອນຂຶ້ນມາ ແລະ ສະແດງວິທີໃຊ້ມັນໃຫ້ທ່ານ. iPads ແລະ iPhones ຈະຖືກຈັດສົ່ງໃຫ້ລູກຄ້າໂດຍກົງໂດຍຜູ້ຂາຍທີ່ມີສັນຍາຜ່ານ UPS ແລະ ຈະຕ້ອງໄດ້ມີລາຍເຊັນເພື່ອຮັບການຈັດສົ່ງໃຫ້ນັ້ນ. ໂຄງການ TED Program ຈັດສົ່ງອຸປະກອນເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ໃຫ້ການຝຶກອົບຮົມພຣີ.

ບັນຊີລາຍການອຸປະກອນການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມ

ຂໍ້ນີ້ແມ່ນເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ສະໝັກ ແລະ ຜູ້ປະກອບອາຊີບເລືອກອຸປະກອນທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງຜູ້ສະໝັກ. ຕ້ອງໄດ້ເລືອກອຸປະກອນຢູ່ໃນໃບຄຳຮ້ອງ. ຜູ້ສະໝັກມີສິດໄດ້ຮັບສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ອຸປະກອນການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມໜຶ່ງ (1) ອັນ ແລະ ອຸປະກອນສົ່ງສັນຍານໜຶ່ງ (1) ອັນ. ພ້ອມກັບ ອຸປະກອນເສີມສຳລັບອຸປະກອນນັ້ນ, ຖ້າມີໃຫ້.

- ອຸປະກອນທີ່ມີເຄື່ອງໝາຍດອກຈັນ (*) ຕ້ອງແມ່ນອຸຜົກຜູ້ມີຄຸນສົມບັດຈັດສົ່ງໃຫ້. ມັນຈະບໍ່ຖືກຈັດສົ່ງແບບຝາກໄປ. ຜູ້ຮ້ອງຂໍທີ່ເລືອກອຸປະກອນນັ້ນແມ່ນຖືກສົ່ງໄປຫາອຸຜົກໄດຍອັດຕະໂນມັດ.
- ທຸກລຸ້ນອາດຈະມີການປ່ຽນແປງໄດ້.

ອຸປະກອນການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມພິເສດ

ໂທລະສັບຂະຫຍາຍສຽງໃຫ້ດັງ

ສຳລັບບຸກຄົນທີ່ສູນເສຍການໄດ້ຍິນເລັກນ້ອຍຫາບານກາງ.



- ໃຊ້ງານຄືກັບໂທລະສັບມາດຕະຖານ.
- ໃຊ້ການຂະຫຍາຍສຽງເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຍິນການສົນທະນາທີ່ເຂັ້ມງວດ.
- ບັບລະດັບສຽງ ແລະ ນ້ຳສຽງທີ່ໄດ້ຕາມຄວາມຕ້ອງການສະເພາະ.

ລຸ້ນສາຍຕໍ່ທີ່ມີໃຫ້:

- Clarity Alto
- Clarity Alto Plus ມີ ID ຂອງຜູ້ໂທ

ລຸ້ນບໍ່ມີສາຍຕໍ່ທີ່ມີໃຫ້:

- Panasonic KX-TGM403B ມີ ID ຂອງຜູ້ໂທ

ອຸປະກອນເສີມ:

- ສາຍຫ້ອຍຄໍ (NKL)

ໂທລະສັບທີ່ມີຂໍ້ຄວາມບັນຍາຍພ້ອມ “CapTel” (CAP) *

ສຳລັບບຸກຄົນທີ່ສູນເສຍການໄດ້ຍິນສຽງຮຸນແຮງຫາເສຍຫາຍໜັກ.



- ສື່ສານການໃຊ້ສຽງ ແລະ ອ່ານການສົນທະນາທີ່ເຂົ້າມາເປັນຂໍ້ຄວາມໃນຈໍສະແດງຜົນ.
- ຜູ້ໃຊ້ອາດຈະສາມາດໃຊ້ການໄດ້ຍິນສຽງຕົກຄ້າງເພື່ອຟັງສຽງກນທະນາທີ່ເວົ້າໄປຜ່ານຫູຟັງຂະຫຍາຍສຽງ.
- ໂທລະສັບ CapTel ລຸ້ນອານາລັອກພື້ນຖານມີໃຫ້ນຳໃຊ້ຜ່ານໂຄງການ TED Program. ຖ້າທ່ານມີອິນເຕີເນັດຄວາມໄວສູງ, ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງ www.captel.com ເພື່ອຊອກເບິ່ງເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບລຸ້ນໃຊ້ອິນເຕີເນັດທີ່ມີໃຫ້ໂດຍຈາກ CapTel.

- ຈຳເປັນຕ້ອງມີການນຳໃຊ້ການບໍລິການສົ່ງສັນຍານຂອງລັດວໍຊິງຕັນ (Washington Relay Service).

ຈຳເປັນຕ້ອງມີ:

- ສາຍໂທລະສັບອານາລັອກ; ຫຼື
- ສາຍຜູ້ສະໝັກໃຊ້ດີຈີຕອນ (DSL) ທີ່ມີຕົວກຳນົດຕາງດີຈີຕອນ-ອານາລັອກ.

iPad ຫຼື iPhone – ມີໃຫ້ພ້ອມກັບຕົວເລືອກເຊອຸລາ ຫຼື WiFi ຕໍ່ທ່ານ*



ສໍາລັບການເຂົ້າເຖິງການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມໃຊ້ມືຖື ແລະ WiFi.

ອຸປະກອນ iPad ແລະ iPhone ມີເຄສບ້ອງກັນໃຫ້ພ້ອມ (ຈໍາເປັນຕ້ອງມີເພື່ອຮັກສາການຮັບປະກັນ). ລູກຄ້າມີຕົວເລືອກເຊື່ອ iPad, iPad Mini ຫຼື iPhone.

ອຸປະກອນໄດ້ຮັບການແຈກຢາຍໃຫ້ສະເພາະເພື່ອໃຫ້ການເຂົ້າເຖິງການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມຂ່າຍມືຖື ຫຼື WiFi ແລະ ຜູ້ຂາຍທີ່ມີສັນຍາຈະຈັດສົ່ງໃຫ້ທ່ານ.

ເຄື່ອງໂທລະພິມ (TTY)

ສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ສູນເສຍການໄດ້ຍິນໜັກຫາບໍ່ໄດ້ຍິນເລີຍ ແລະ/ຫຼື ມີຄວາມພິການທາງຄໍາເວົ້າ.



- ສື່ສານໂດຍການພິມ.
- ຂໍ້ຄວາມຈະປະກົດຂຶ້ນໃນໜ້າຈໍສະແດງຜິນ ແລະ ສາມາດພິມອອກໄດ້.
- ການສື່ສານແມ່ນຂະບວນການປ່ຽນທີ່ກັນ.
- ອາດຈະຈໍາເປັນຕ້ອງມີການນໍາໃຊ້ການວິການສົ່ງສັນຍານຂອງລັດວໍຊິງຕັນ (Washington Relay Service).
- ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການບໍລິການໂທລະສັບໄຕະອານາລັອກພື້ນຖານ.

ວ່າໂພງໂທລະສັບທີ່ມີຮີໂໜດຄວບຄຸມ *

ສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ມີຂໍ້ຈຳກັດໃນການເຄື່ອນໄຫວໄປມາ ແລະ ມີການສູນເສຍການໄດ້ຍິນສຽງເລັກນ້ອຍຫາປານກາງ ແລະ/ຫຼື ມີຄວາມພິການທາງການປາກເວົ້າ.



- ວ່າໂພງໂທລະສັບບໍ່ໃຊ້ມືຖືຈັບເຮັດໃຫ້ຜູ້ໃຊ້ສື່ສານກັບໃຊ້ໂທລະສັບມາດຕະຖານ.
- ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ມີການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າຈາກ TED.
- ອາດຈະຈໍາເປັນຕ້ອງມີການນໍາໃຊ້ການວິການສົ່ງສັນຍານຂອງລັດວໍຊິງຕັນ (Washington Relay Service).

- ອຸປະກອນເສີມ:**
- ໄມໂຄຣໂຟນ
 - ບຸ່ມ

ໂທລະສັບ Telitalk Electrolarynx

ສໍາລັບບຸກຄົນຜູ້ທີ່ເປັນຄົນເຈັບຖືກຕັດກ່ອງສຽງອອກ.



- ໃຊ້ງານຄືກັບໂທລະສັບມາດຕະຖານ.
- ໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍຄໍາເວົ້າອີເລັກໂທຣນິກເພື່ອຊ່ວຍຂຶ້ນ.
- ກ່ອງສຽງທຽມເຮັດໃຫ້ມີກະແສສຽງທໍາມະຊາດເວົ້າ.
- TeliTalk ຖືກຈັດສົ່ງໄປຫາລູກຄ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຍອດຕະໂນມັດ.
- ກ່ອງສຽງໄຟຟ້າແມ່ນສາມາດໃຊ້ແຍກກໂທລະສັບຕ່າງຫາກໄດ້.

- ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ມີການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າຈາກ TED.
- ອາດຈະຖືກນໍາໃຊ້ກັບການບໍລິການຄໍາເວົ້າເປັນຄໍາເວົ້າສົ່ງສັນຍານຂອງລັດວໍຊິງຕັນ (Washington Relay Speech-to-Speech Service).

ອາດຈະມີອຸປະກອນການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມພິເສດອື່ນໃຫ້ກັບບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການພິເສດ.

ຕິດຕໍ່ໂຄງການ TED Program ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ (ເບິ່ງຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໃນໜ້າ 1).

ເຄື່ອງສົ່ງສັນຍານມີສຽງດັງ

ເຄື່ອງສົ່ງສັນຍານມີສຽງດັງສາມາດໄດ້ຍິນສຽງ



- ເຄື່ອງສົ່ງສັນຍານດັງຂຶ້ນເມື່ອໂທລະສັບຕັ້ງຕະດັງຂຶ້ນ.
- ບັບລະດັບສຽງເຄື່ອງສົ່ງສຽງດັງໄປຕາມຄວາມຕ້ອງການສະເພາະ.

ເຄື່ອງສົ່ງສັນຍານມີສຽງດັງໄຟຮຸ່ງຂຶ້ນ



- ເຊື່ອມຕໍ່ກັບດອກໄຟ.
- ດອກໄຟຮຸ່ງຂຶ້ນເມື່ອໂທລະສັບຕັ້ງຂຶ້ນ.

ເຄື່ອງສົ່ງສັນຍານສຽງດັງສັ່ນ



- ເຄື່ອງສົ່ງສັນຍານສັ່ນເມື່ອໂທລະສັບຕັ້ງໂຕຂຶ້ນ.
- ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ມີການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າຈາກ TED.
- ສຳລັບຄົນຫຼືໜວກ-ຕາບອດເທົ່ານັ້ນ.

ອຸປະກອນເສີມ

ສາຍຫ້ອຍຄໍ



- ສຳລັບຜູ້ໃຊ້ໂທລະສັບທີ່ມີເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງສຽງ ອາດຈະນຳໃຊ້ອຸປະກອນເສີມກັບ:
 - ໂທລະສັບຂະຫຍາຍສຽງ (AMP)
 - ສຽງສົ່ງຜ່ານໄປ (VCO)
 - ໂທລະສັບທີ່ມີຂໍ້ຄວາມບັນຍາຍຮ່ວມ (CapTel)
 - ໂທລະສັບ Telitalk Electrolarynx (TEL)
- ຕິດຕໍ່ຜູ້ຈຳໜ່າຍເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງສຽງ ຫຼື ຜູ້ປະກອບອາຊີບທີ່ມີຄຸນສົມບັດອື່ນເພື່ອນຳມັດວ່າ ສາຍຫ້ອຍຄໍສາມາດເຂົ້າກັນໄດ້ບໍ່.

ໄມໂຄຣໂຟນ*



ຫູຟັງ



ໄມໂຄຣໂຟນແບບໜົບຕິດເສື້ອ

- ອາດຈະນຳໃຊ້ອຸປະກອນເສີມກັບ:
- ວ່າໂພງໂທລະສັບທີ່ມີຮີໂໜດຄວບຄຸມ

ປຸ່ມ*



ປຸ່ມອາກາດ



ປຸ່ມໝອນ

- ອາດຈະນຳໃຊ້ອຸປະກອນເສີມກັບ:
- ວ່າໂພງໂທລະສັບທີ່ມີຮີໂໜດຄວບຄຸມ

* ອຸປະກອນທີ່ມີເຄື່ອງໝາຍດອກຈັນ (*) ຕ້ອງແມ່ນອຸຝັກຜູ້ມີຄຸນສົມບັດຈັດສົ່ງໃຫ້. ມັນຈະບໍ່ຖືກຈັດສົ່ງແບບຝາກໄປ. ຜູ້ສະໜັກທີ່ເລືອກອຸປະກອນນັ້ນແມ່ນຖືກສົ່ງໄປຫາອຸຝັກໂດຍອັດຕະໂນມັດ.

ຄຳປະຕິເສດຄວາມຮັບຜິດຊອບ: ບ່ອນຜະລິດ / ລຸ້ນອຸປະກອນອາດຈະມີການປ່ຽນແປງ.



ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍອຸປະກອນການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມ

ສໍາລັບຫ້ອງການເທົ່ານັ້ນ
ວັນທີໄດ້ຮັບ

ໃບຄໍາຮ້ອງທີ່ບໍ່ຄົບຖ້ວນສົມບູນແມ່ນອາດຈະສົ່ງກັບຄືນ ແລະ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ມີຄວາມຊັກຊ້າໃນການບໍລິການ.
ກະລຸນາເບິ່ງໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທຸກຊ່ອງທີ່ "ຕ້ອງການ" ແມ່ນໄດ້ປະກອບໃສ່ຄົບຖ້ວນແລ້ວ. **ພິມ ຫຼື ຂຽນຕົວບັນຈົງໃສ່ຈະແຈ້ງ.**
ເມື່ອທ່ານປະກອບໃບຄໍາຮ້ອງສໍາເລັດແລ້ວ, ດຶງໜ້າ 7 ຫາ 9 ອອກ ແລະ ສົ່ງໜ້າໂຄງການໂດຍທາງໄປສະນີທີ່:

TED Program
PO Box 45301
Olympia, WA 98504-5301

ທ່ານຮູ້ຈັກກ່ຽວກັບໂຄງການ TED program ໄດ້ແນວໃດ?	ໃນອະດີດທ່ານໄດ້ຮັບອຸປະກອນຈາກໂຄງການ TED Program ບໍ່?
<input type="checkbox"/> ໜູ່ ຫຼື ຄົນໃນຄອບຄົວ <input type="checkbox"/> ວາລະສານ ຫຼື ຈົດໝາຍຂ່າວ <input type="checkbox"/> ຜູ້ປະກອບອາຊີບທາງການແພດ <input type="checkbox"/> ບຸກຄົນສະເໜີ ຫຼື ບຸກຄົນຂ່າວສານ <input type="checkbox"/> ໂຄສະນາທາງ TV <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ:	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ <input type="checkbox"/> ບໍ່ຮູ້

ຂໍ້ທີ 1. ຂໍ້ມູນໃບຄໍາຮ້ອງ	
1. ນາມສະກຸນ, ຊື່, ຕົວຫຍໍ້ຊື່ກາງ	2. ເພດ <input type="checkbox"/> ຊາຍ <input type="checkbox"/> ຍິງ
3. ທີ່ຢູ່ບ້ານ (ບອກເລກອາພາດເມັ້ນນໍາ) ເມືອງ ລັດ ລະຫັດໄປສະນີ	
4. ທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີ (ຖ້າແຕກຕ່າງ) ເມືອງ ລັດ ລະຫັດໄປສະນີ	
5. ຊື່ຊຸມຊົນ / ສະຖານບໍລິການ (ຕົວຢ່າງ: ສະຖານເບິ່ງແຍງດູແລ, ສູນລວມອາພາດເມັ້ນ)	6. ຄາວຕີ
ເບີໂທລະສັບ (ບອກລະຫັດເຂດພ້ອມ) <input type="checkbox"/> ສງງ <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> TTY	8. ເບີໂທລະສັບມືຖື (ບອກລະຫັດເຂດພ້ອມ) <input type="checkbox"/> Voice <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> TTY
9. ໃຜເປັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂທລະສັບຂອງທ່ານ? ຈໍາເປັນຕ້ອງມີສໍາລັບໂທລະສັບທີ່ມີຂໍ້ຄວາມບັນຍາຍພ້ອມ.	
10. ທີ່ຢູ່ອີເມວ	11. ເວລາເໝາະສົມທີ່ຈະໃຫ້ຕິດຕໍ່
12. ເລກປະກັນສັງຄົມ (ເລືອກບອກໄດ້)	13. ວັນເດືອນປີເກີດ (ຈໍາເປັນຕ້ອງມີສໍາລັບການມີສິດໄດ້ຮັບ)
14. ບຸກຄົນຕິດຕໍ່ທາງເລືອກ / ຂໍ້ຄວາມ ຊື່	ສາຍພົວພັນ
ເບີໂທລະສັບ (ບອກລະຫັດເຂດພ້ອມ) <input type="checkbox"/> ສງງ <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> TTY	ທີ່ຢູ່ອີເມວ

ຂໍ້ທີ 2. ປະຫວັດ	
1. ຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນ (ຈໍາເປັນຕ້ອງມີ): ຂະໜາດຄອບຄົວ: ລາຍຮັບປະຈໍາເດືອນ: \$ ລາຍຮັບປະຈໍາປີ: \$	
2. ຄວາມພິການ (ຈໍາເປັນຕ້ອງມີສໍາລັບການມີສິດໄດ້ຮັບ) <input type="checkbox"/> ຫູໜວກ <input type="checkbox"/> ຫູໜວກ-ຕາບອດ <input type="checkbox"/> ຫູກາຍ <input type="checkbox"/> ເປັນໄປ້ <input type="checkbox"/> ຫູໜວກໄລຍະຫຼັງ	3. ນອກຈາກການເສຍການໄດ້ຍິນ ຫຼື ຄວາມພິການທາງຄໍາເວົ້າ: a. ທ່ານມີສາຍຕາສັ້ນບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ b. ທ່ານຕາບອດບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ c. ທ່ານມີການເຄື່ອນໄຫວຈໍາກັດບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່
4. ຄວາມມັກໃນການສື່ສານ a. ພາສາມື: b. ເວົ້າ: c. <input type="checkbox"/> ການຂຽນ <input type="checkbox"/> ASL <input type="checkbox"/> PSE <input type="checkbox"/> ການເວົ້າ d. <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ: _____ <input type="checkbox"/> SEE <input type="checkbox"/> Tactile <input type="checkbox"/> ການອ່ານຮິມປາກ e. ທ່ານເວົ້າພາສາຫຍັງ? <input type="checkbox"/> ພາສາອັງກິດ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ: _____ f. ທ່ານຕ້ອງການຜູ້ແປພາສາບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່	

5. ທ່ານເປັນຊົນເຜົ່າຮີສແຟນິກດັ່ງເດີມບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່
 ຄຳຖາມກ່ຽວກັບສະແປນິສ/ຮີສແຟນິກ/ລາຕິໂນແມ່ນກ່ຽວກັບຊົນເຜົ່າ, ບໍ່ແມ່ນເຊື້ອສາຍ. ກະລຸນາສືບຕໍ່ຕອບຄຳຖາມຕໍ່ໄປນີ້ໂດຍການໝາຍໃສ່ໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍໜ້ອຍເພື່ອຊີ້ບອກສິ່ງທີ່ທ່ານພິຈາລະນາເຊື້ອສາຍຂອງທ່ານວ່າເປັນເຊື້ອສາຍຫຍັງ (ໝາຍໃສ່ທຸກຂໍ້ທີ່ຖືກ):
 ຄົນຜິວຂາວ ຄົນອາເມຣິກັນເຊື້ອສາຍອິນເດຍ ຫຼື ຄົນຜິວເມືອງອາລາສກ້າ ຄົນຜິວເມືອງອາລາສກ້າ ຫຼື ຊາວກາລິຟໍເນຍ
 ຄົນຜິວດຳ ຫຼື ອາຟຣິກັນອາເມຣິກັນ ຄົນອາຊີ ເຊື້ອສາຍອື່ນໆ

ຂໍ້ທີ 3. ການເລືອກອຸປະກອນ

1. ເລືອກອຸປະກອນການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມອັນໜຶ່ງ ແລະ ເຄື່ອງສົ່ງສັນຍານອັນໜຶ່ງ.
ໂທລະສັບບ້ານຂະຫຍາຍສຽງ (ຈຳເປັນຕ້ອງມີການບໍລິການໂທລະສັບຕັ້ງໂຕະ):
 ໂທລະສັບມີສາຍຕໍ່ມີ ID ຂອງຜູ້ໂທ ໂທລະສັບຂະຫຍາຍສຽງບໍ່ມີສາຍຕໍ່
 ໂທລະສັບມີສາຍຕໍ່ – ບໍ່ມີ ID ຂອງຜູ້ໂທ
ໂທລະສັບບ້ານໃຊ້ຂໍ້ຄວາມ (ຈຳເປັນຕ້ອງມີການບໍລິການໂທລະສັບຕັ້ງໂຕະອານາລັອກ): ໂທລະສັບທີ່ມີຂໍ້ຄວາມບັນຍາຍພ້ອມ ເຄື່ອງໂທລະພິມ (TTY)
ອຸປະກອນໄຮ້ສາຍ (* ອຸປະກອນມີຖືຖືກບົດລັອກ ແລະ ສາມາດຕັ້ງກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການມີຖືໃດໜຶ່ງ.
 ຄຳໃຊ້ຈ່າຍຂອງການບໍລິການມີຖືແມ່ນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງລູກຄ້າ ແລະ ບໍ່ຢູ່ໃນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງໂຄງການ TED Program.):
 iPad iPad Mini iPhone
 ** ອຸປະກອນ iPad ແມ່ນ WiFi ເທົ່ານັ້ນ. ຖ້າລູກຄ້າຕ້ອງການ iPad ໃຊ້ຂໍ້ມູນມີຖື, ກວດເບິ່ງທີ່ນີ້: ສາມາດໃຊ້ຂໍ້ມູນມີຖື* ແລະ
 ໃຫ້ເຫດຜົນສຳລັບການສະເໜີຂໍ້ເລີເສດ: _____
 ຊື່ຂອງບໍລິສັດໂທລະສັບມີຖື: _____
ອຸປະກອນສົ່ງສັນຍານ – ໂທລະສັບຕັ້ງໂຕະເທົ່ານັ້ນ. ບໍ່ສາມາດເຂົ້າກັນໄດ້ກັບອຸປະກອນໄຮ້ສາຍ.
 ກິ່ງສຽງດັງ ກິ່ງສຽງດັງມີໄຟກະພິບ ກິ່ງສຽງດັງສັ່ນ (ສຳລັບລູກຄ້າຫຼືໜວກຕາບອດເທົ່ານັ້ນ)
ອຸປະກອນພິເສດອາດຈະມີໃຫ້ລູກຄ້າທີ່ມີຄວາມພິການທາງດ້ານຄຳເວົ້າ.
 TeliTalk ElectroLarynx ລຳໂພງໂທລະສັບທີ່ມີຮີໂໜດຄວບຄຸມ
 ອື່ນໆ: _____

2. ທ່ານຕ້ອງການການຝຶກເພື່ອນຳໃຊ້ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່; ຖ້າບໍ່, ແມ່ນຈະຈັດສົ່ງອຸປະກອນໄປໃຫ້ທ່ານໂດຍກົງ.
 iPads ແລະ iPhones ແມ່ນຈັດສົ່ງໄປໃຫ້ລູກຄ້າໂດຍກົງ.
 ໂດຍການລົງລາຍເຊັນໃສ່ຂໍ້ທີ 4. ຢູ່ລຸ່ມນີ້, ທ່ານອະນຸຍາດໃຫ້ Office of the Deaf and Hard of Hearing (ຫ້ອງການຄົນໜູໜວກ ແລະ ໜູກາຍ) ບອກຊື່, ທີ່ຢູ່ອີເມວ, ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ ແລະ ຄວາມພິການທີ່ໄດ້ລາຍງານໂດຍຕົວເອງຂອງທ່ານທີ່ບອກໄວ້ຢູ່ໃນໃບຄຳຮ້ອງນີ້ໃຫ້ແກ່ຜູ້ຂາຍທີ່ມີສັນຍາເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງການຈັດສົ່ງອຸປະກອນ ແລະ ໃຫ້ການຮັບປະກັນ ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານເຕັກນິກ.

ຂໍ້ທີ 4. ລາຍເຊັນຂອງລູກຄ້າ

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ອຸປະກອນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍແມ່ນເປັນອັນທີ່ໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຢືມໃຊ້ ແລະ ຍັງຄົງເປັນຊັບສົມບັດຂອງລັດວໍຊິງຕັນ.
 ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງປົກປ້ອງອຸປະກອນບໍ່ໃຫ້ໄດ້ຮັບຄວາມເສຍຫາຍ.
 ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງປົກປ້ອງມັນບໍ່ໃຫ້ໄດ້ຮັບຄວາມເສຍຫາຍທີ່ອາດຈະເປັນສາເຫດມາຈາກຜົນຕົກ, ຄວາມຮ້ອນ ແລະ ການນຳໃຊ້ທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ.
 ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້ານຳໃຊ້ອຸປະກອນບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບອຸປະກອນປ່ຽນແທນໄດ້.
 ຖ້າອຸປະກອນເສຍ ຫຼື ຖືກລັກ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະລາຍງານໃຫ້ໂຄງການ TED Program ແລະ ຈະແຈ້ງຄວາມໄວ້ກັບຕ່າງໜ້ອຍ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໃຫ້ເອົາສຳເນົາໃບແຈ້ງຄວາມຂອງຕ່າງໜ້ອຍໃຫ້ໂຄງການ TED Program ສະບັບໜຶ່ງ.
 ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຍ້າຍໄປບ່ອນອື່ນ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະແຈ້ງໃຫ້ໂຄງການ TED Program ຮູ້ທີ່ຢູ່ ແລະ ເປີໂທລະສັບໃໝ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
 ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຍ້າຍອອກໄປຈາກລັດວໍຊິງຕັນ, ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະຕ້ອງໄດ້ສົ່ງອຸປະກອນ TED ຄືນກ່ອນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຈະອອກໄປຈາກລັດວໍຊິງຕັນ.
 ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດຂາຍ, ຈຳນຳ ຫຼື ເອົາອຸປະກອນໃຫ້ຄົນອື່ນຢືມບໍ່ວ່າດ້ວຍເຫດຜົນໃດກໍ່ຕາມ.
 ຖ້າອຸປະກອນເປ່ຢຸ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະພະຍາຍາມສ້ອມແປງມັນດ້ວຍຕົວເອງ. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຕິດຕໍ່ຫາໂຄງການ TED Program ເພື່ອຂໍຄຳແນະນຳ.
 ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າມີບັນຫາກັບ iPad, ທຸກການແກ້ໄຂຈະຕ້ອງເຮັດໂດຍອຸຟຶກໂຄງການ TED Program ຫຼື "Teltex" ຜ່ານຄຳແນະນຳທີ່ໃຫ້ໄວ້ໃນ/ເທິງກ່ອງ iPad.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດເອົາ iPad ໄປຫາຮ້ານຄ້າແອັບເປິນ (Apple Store) ໄດ້ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດຕິດຕໍ່ຝ່າຍເບິງແຍງດູແລແອັບເປິນ (Apple Care) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນ iPad ຂອງ TED Program ໄດ້.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຕ້ອງເກັບ iPad ໄວ້ໃນເສສກັນແຕກທີ່ມາພ້ອມກັບມັນ.
 ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ iPad ແມ່ນເອົາໃຫ້ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມ.
 ຖ້າບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ມັນເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມ, ODDH TED Program ອາດຈະບອກໃຫ້ທ່ານສົ່ງ iPad ຄືນ.
ຂ້າພະເຈົ້າຢັ້ງຢືນ (ຫຼື ປະກາດວ່າ) ພາຍໃຕ້ການລົງໂທດການໃຫ້ການເທັດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງລັດວໍຊິງຕັນວ່າ ຂໍມູນໃນແບບຟອມນີ້ເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງ.

1. ລາຍເຊັນ ວັນທີ

2. ບຸກຄົນທີ່ປະກອບແບບຟອມ (ຖ້າບໍ່ແມ່ນຜູ້ຮ້ອງຂໍປະກອບເອງ)	ສາຍພົວພັນ
---	-----------

ເບີໂທລະສັບ (ບອກລະຫັດເຂດພ້ອມ) <input type="checkbox"/> ສງ <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> TTY	ທີ່ຢູ່ອີເມວ
--	-------------

ຂໍ້ທີ 5. ຄຳຢັ້ງຢືນຂອງຜູ້ປະກອບອາຊີບ

ຜູ້ປະກອບອາຊີບຕ້ອງເຊັນໃບຄຳຮ້ອງເພື່ອຢັ້ງຢືນການເສຍການໄດ້ຍິນ ຫຼື ຄວາມພິການທາງຄຳເວົ້າ.

ຄຳແນະນຳຕໍ່ "ຜູ້ປະກອບອາຊີບ": ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ເຮັດວຽກຢູ່ໃນລັດວໍຊິງຕັນເພື່ອກວດສອບຍິນຍັນຄວາມຖືກຕ້ອງການເສຍການໄດ້ຍິນ ຫຼື ຄວາມພິການທາງຄຳເວົ້າຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ. ໂດຍການລົງລາຍເຊັນຢູ່ລຸ່ມນີ້, ທ່ານຍືນຍັນວ່າ ທ່ານຮູ້ຈັກລະດັບຂອງການເສຍການໄດ້ຍິນ ຫຼື ຄວາມພິການທາງຄຳເວົ້າຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ ແລະ ເຊື່ອວ່າ ຜູ້ຮ້ອງຂໍສາມາດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກອຸປະກອນທີ່ຂໍຢູ່ໃນຂໍ້ທີ 3 ຂ້າງເທິງ. ຕິດຕໍ່ໂຄງການ TED Program ຖ້າຜູ້ຮ້ອງຂໍຕ້ອງການອຸປະກອນການສື່ສານໂທລະຄົມມະນາຄົມພິເສດ.

1. ຂໍມູນຂອງຜູ້ປະກອບອາຊີບ: <input type="checkbox"/> ທ່ານໝໍ <input type="checkbox"/> ຜູ້ຊ່ວຍປັບເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງສຽງ / ຜູ້ຈຳໜ່າຍ <input type="checkbox"/> ຜູ້ຊ່ວຍຊາບທາງດ້ານການໄດ້ຍິນສຽງ <input type="checkbox"/> ພະນັກງານໜ່ວຍງານລັດ <input type="checkbox"/> ຜູ້ຊ່ວຍຊາບຄົນຫູໜວກ <input type="checkbox"/> ທີ່ປຶກສາການຟື້ນຟູວິຊາຊີບ <input type="checkbox"/> ຕົວແທນບໍ່ຫວັງຜົນກຳໄລ <input type="checkbox"/> ຜູ້ຊ່ວຍຊາບຄົນຫູໜວກ-ຕາບອດ <input type="checkbox"/> ຜູ້ຊ່ວຍຊາບປິ່ນປົວທາງດ້ານອາຊີບ <input type="checkbox"/> ຜູ້ຊ່ວຍຊາບພະຍາດຄຳເວົ້າ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ:	2. ຄຳຢັ້ງຢືນຂອງຜູ້ປະກອບອາຊີບ ລາຍເຊັນ ວັນທີ ຊື່ ແລະ ຕຳແໜ່ງ ເບີໂທລະສັບ ເລກທີໃບອະນຸຍາດ / ໃບຢັ້ງຢືນ (ຖ້າສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້)
--	---