

Устранение коммуникационных барьеров для  
глухих • слабослышащих • в поздней стадии потери слуха •  
слепоглухих • с расстройством речи

## Заявление на телекоммуникационное оборудование

Управление по делам глухих и слабослышащих (ОДНН) осуществляет программу распределения телекоммуникационного оборудования (TED). Программа TED предоставляет специализированное телекоммуникационное оборудование людям с потерей слуха или расстройствами речи с тем, чтобы они могли самостоятельно пользоваться телефоном.

Постоянные жители штата Вашингтон в возрасте от 4 лет и старше, которые являются глухими, слабослышащими, в поздней стадии потери слуха, слепоглухими или с расстройствами речи, имеют право подать заявление на получение телекоммуникационного оборудования.

Настоящая форма заявления содержит информацию, необходимую для завершения процесса. Если у Вас возникнут какие-либо вопросы или Вам нужна помощь в заполнении заявления, Вы можете связаться с программой TED.

### СОДЕРЖАНИЕ

Титульная страница	1
Информация о программе	2
Каталог оборудования	4
Заявление	7 – 9*

\* Вы **ДОЛЖНЫ** вернуть все три страницы этой формы.

### Управление по делам глухих и слабослышащих Программа распределения телекоммуникационного оборудования

TED Program  
PO Box 45301  
Olympia, WA 98504-5301

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

Видеотелефон: 360-339-7382  
Эл. почта: [odhh@dshs.wa.gov](mailto:odhh@dshs.wa.gov)  
Веб-сайт : <http://odhh.dshs.wa.gov>

#### Для получения оборудования Вы должны:

- Заполнить Заявление на телекоммуникационное оборудование (страницы 7 - 9).  
*Неполное заявление может привести к задержке в обслуживании.*  
*Мы вышлем Вам письмо, если Ваше заявление будет неполным или отклонено.*
- Отправьте Ваше заявление в программу TED по указанному выше адресу.

#### После принятия и обработки Вашего заявления мы выполним следующее:

1. Отправим Вам письмо с указанием стоимости оборудования, если таковая имеется.
  2. Внесем Ваше имя в список распределения оборудования.
  3. Выдадим Вам оборудование.
- Дополнительные сведения о процессе подачи заявки см. в разделе Часто задаваемые вопросы в Сведениях о программе (стр. 2).*

Доступны формы заявления, напечатанные крупным шрифтом, шрифтом Брайля и на других языках.

Вы можете связаться с управлением ОДНН для запроса формы заявления в другом формате.



**Телекоммуникационная служба коммутируемых сообщений Washington  
Telecommunication Relay Service (WATRS)**

www.washingtonrelay.com

**Определенное специализированное телекоммуникационное оборудование должно использоваться для службы коммутируемых сообщений.** Служба коммутируемых сообщений – это бесплатная услуга, соединяющая людей, использующих специализированные телефонные устройства, с людьми, использующими стандартный телефон, и наоборот.

- Для использования службы коммутируемых сообщений просто наберите номер 7-1-1.
- Вы соединитесь с оператором службы коммутируемых сообщений (RO).
- Оператор службы коммутируемых сообщений (RO) наберет вызываемый номер телефона и обеспечит разговор между двумя лицами.

### **Часто задаваемые вопросы (FAQ)**

#### **Может ли размер моего дохода лишить меня права получать оборудование по программе TED?**

Нет. Любое лицо, соответствующее требованиям (стр. 1), может подать заявление на оборудование, независимо от размера дохода.

#### **Должен ли я платить за оборудование?**

Вы можете получить оборудование по сниженной стоимости или бесплатно. Стоимость оборудования определяется по гибкой шкале. Размер Вашей семьи и доход используются для расчета подлежащей уплате суммы, если такая имеется. Мы вышлем Вам письмо, в котором будет указана сумма подлежащая оплате.

Мы должны получить оплату, прежде чем сможем выдать оборудование. **Если Вы не в состоянии оплатить причитающуюся сумму, Вы можете запросить освобождение от оплаты.** Для получения дополнительной информации о процессе освобождения от оплаты обратитесь в программу TED.

#### **О каком доходе необходимо сообщать?**

Вы должны сообщать о любых и всех источниках дохода, включая, помимо прочего, заработную плату, пособия по инвалидности, пенсионный доход, социальное обеспечение и проценты.

#### **Какое оборудование я могу выбрать?**

В каталоге оборудования TED (страницы 4 - 6) показаны доступные типы оборудования. Вы можете выбрать одно (1) телекоммуникационное устройство с принадлежностями для этого устройства, если это доступно; и одно (1) сигнальное устройство. Вы должны выбрать нужный тип оборудования в заявлении (стр. 8, раздел 3)

#### **Какая услуга домашней телефонной связи требуется?**

Клиенты, подающие заявление на получение телефона с субтитрами, телефона с устройством громкоговорящей связи или другого проводного телекоммуникационного оборудования, должны иметь аналоговые телефонные услуги. Телефонные услуги по Интернету или кабелю такие, как предоставляемые компаниями Comcast или Wave Cable несовместимы с телефонами с субтитрами (CapTel); однако, будут работать с телефоном с устройством громкоговорящей связи.

### **Какие специалисты уполномочены подписывать мою форму заявления?**

Отметьте пункт, описывающий профессию лица, подписывающего форму заявления.

Административный кодекс штата Вашингтон WAC 388-818-010 устанавливает, что следующие лица уполномочены сертифицировать право заявителя на получение оборудования:

- a. лицо, имеющее лицензию или сертификат Департамента здравоохранения на оказание медицинской помощи в штате Вашингтон;
- b. аудиолог или наладчик / распределитель слуховых аппаратов в штате Вашингтон;
- c. специалист по слуху или координатор в одном из центров общественных услуг для глухих и слабослышащих в штате Вашингтон;
- d. любая некоммерческая организация в штате, обслуживающая лиц с расстройствами слуха или речи.
- e. сотрудники квалифицированного агентства штата Вашингтон;
- f. консультант по профессиональной реабилитации в штате Вашингтон;
- g. специалист по слепоглухонемым или координатор в организации, обслуживающей слепоглухонемых лиц в штате Вашингтон;
- h. лицензированный специалист по трудотерапии в штате Вашингтон;
- i. дипломированный логопед, практикующий в штате Вашингтон; или
- j. прочее: укажите Вашу профессию.

### **Я получил оборудование в прошлом. Могу ли я повторно подать заявление на новое оборудование?**

Вы имеете право повторно подать заявку на новое оборудование через три (3) года **только в том случае, если** Ваше нынешнее оборудование по программе TED не работает **или** больше не соответствует вашим потребностям. Если Вы получили оборудование бесплатно, то может потребоваться вернуть его до того, как мы сможем предоставить Вам новое оборудование. Вы можете связаться с программой TED для получения дополнительной информации.

### **Когда я получу оборудование?**

Процесс получения оборудования может занять от четырех (4) до восьми (8) недель в зависимости от его наличия. Большая часть оборудования может быть отправлена непосредственно Вам. Некоторое специальное оборудование должно быть доставлено подрядчиком по обучению программы TED.

Если оборудование доставлено Вам подрядчиком по обучению, он или она свяжется с Вами, чтобы назначить дату и время встречи с Вами и другими заинтересованными лицами. Подрядчик по обучению оценит Ваши потребности, подключит оборудование и покажет, как им пользоваться. Все устройства iPads и iPhones будут отправлены непосредственно клиенту контрактным поставщиком через UPS и потребуют подписи для получения этих устройств.

Программа TED предоставляет эти услуги по доставке и обучению бесплатно.

## Каталог телекоммуникационного оборудования

Этот раздел предназначен для того, чтобы помочь заявителям и специалистам выбрать наиболее подходящее оборудование для удовлетворения потребностей заявителя.

**В заявлении должен быть выбран тип оборудования.**

Заявители имеют право на получение следующего:

**Одно (1)** телекоммуникационное устройство **И** **одно (1)** сигнальное устройство.  
**С** принадлежностями для этого устройства, если они имеются.

- Оборудование, обозначенное звездочкой (\*), должно быть доставлено квалифицированным подрядчиком по обучению. Это оборудование не будет отправлено непосредственно заявителю. Заявители, выбравшие это оборудование, автоматически направляются к подрядчику по обучению.
- Все модели устройств могут быть изменены.

### Специализированное телекоммуникационное оборудование

#### Телефон с устройством громкоговорящей связи *Для людей с легкой и умеренной потерей слуха.*



- Работает как обычный телефон.
- Используйте усиление, чтобы слышать разговорную речь.
- Регулируйте громкость и тон в соответствии с конкретными потребностями.

#### Доступные стационарные модели телефонов:

- Clarity Alto
- Clarity Alto Plus с идентификацией вызывающего абонента

#### Доступные беспроводные модели телефонов:

- Panasonic KX-TGM403B с идентификацией вызывающего абонента

#### Принадлежности:

- Гарнитурная петля (Neck Loop) (NKL)

#### Телефон с субтитрами CapTel (CAP) \*

*Для людей с тяжелой и значительной потерей слуха.*



- Общайтесь с помощью голоса и считывания входящего разговора в виде текста на экране дисплея.
- Пользователь может использовать остаточный слух для прослушивания разговорной речи через телефонную трубку с устройством громкоговорящей связи.
- Базовые аналоговые модели телефонов с субтитрами CapTel доступны по программе TED. Если у Вас имеется высокоскоростной Интернет, пожалуйста, посетите веб-сайт [www.captel.com](http://www.captel.com), чтобы получить дополнительную информацию об использующих Интернет моделях телефонов, доступных непосредственно у CapTel.

- Требуется использования службы коммутируемых сообщений Washington Relay Service.

#### Требуется наличие:

- Аналоговой телефонной линии; **или**
- Цифровой абонентской линии (DSL) с цифро-аналоговым фильтром.

## iPad или iPhone – доступны только при наличии вариантов сотовой связи или Wi-Fi\*



*Для доступа к телекоммуникациям на основе сотовой связи и Wi-Fi.*

Устройства iPad и iPhone поставляются с защитным чехлом (требуется для сохранения гарантии). Клиент может выбирать iPad, iPad Mini или iPhone. Эти устройства специально распределяются для обеспечения телекоммуникационного доступа по сотовой или Wi-Fi сети и будут отправлены Вам контрактным поставщиком.

## Телетайп (TTY)

*Для лиц со значительной или полной потерей слуха и/или нарушениями речи.*



- Общение осуществляется путем набора текста.
- Сообщения появляются на экране дисплея и также могут быть распечатаны.
- Процесс общения осуществляется поочередно каждой стороной.
- Может потребоваться использование службы коммутируемых сообщений Washington Relay Service.
- Требуется базовая аналоговая проводная телефонная связь.

## Громкоговорящий телефон с дистанционным управлением \*

*Для лиц с ограниченной подвижностью и легкой или умеренной потерей слуха и/или нарушениями речи.*



- Микрофон с громкоговорителем позволяет пользователю общаться так, как если бы он пользовался стандартным телефоном.
- Требуется предварительное утверждение программой TED.
- Может потребоваться использование службы коммутируемых сообщений Washington Relay Service.

### Принадлежности:

- Микрофоны
- Переключатели

## Телефон Telitalk Electrolarynx

*Для лиц, перенесших ларингэктомию.*



- Работает как обычный телефон.
- Использует для общения электронный голосообразующий аппарат (Electronic Speech Aid).
- Искусственная гортань обеспечивает естественную интонацию при разговоре
- Телефон TeliTalk автоматически отправляется утвержденным клиентам.
- Устройство Electrolarynx может использоваться отдельно от телефона.
- Требуется предварительное утверждение программой TED.
- Может использоваться совместно с услугой речь-речь службы коммутируемых сообщений Washington Relay.

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

Свяжитесь с программой TED для получения дополнительной информации (см. контактную информацию на странице 1).

## Сигнализаторы телефонного вызова

### Звуковой сигнализатор телефонного вызова



- Сигнализатор звенит при телефонном вызове по проводной телефонной линии.
- Регулируйте громкость сигнализатора в соответствии с конкретными потребностями.

### Световой сигнализатор телефонного вызова



- Присоединяется к светильнику.
- Светильник мигает при телефонном вызове.

### Вибрационный сигнализатор телефонного вызова



- Сигнализатор вибрирует при телефонном вызове по проводной телефонной линии.
- Требуется предварительное утверждение программой TED.
- Только для слепоглухих.

## Принадлежности

### Гарнитурная петля



- Для телефонных пользователей, имеющих слуховые аппараты с индукционной катушкой (t-coil).
- Обратитесь к распределителю слуховых аппаратов или другому квалифицированному специалисту, чтобы определить совместимость гарнитурной петли.

Приспособление может использоваться совместно с:

- Телефон с устройством громкоговорящей связи (AMP)
- Голосовая передача (VCO)
- Телефон с субтитрами (CapTel)
- Телефон Telitalk Electrolarynx (TEL)

### Микрофоны\*



Гарнитура



Миниатюрный микрофон

Приспособление может использоваться совместно с:

- Громкоговорящий телефон с дистанционным управлением

### Переключатели\*



Воздушный переключатель



Подушечный выключатель

Приспособление может использоваться совместно с:

- Громкоговорящий телефон с дистанционным управлением

\* Оборудование, обозначенное звездочкой (\*), должно быть доставлено квалифицированным подрядчиком по обучению. Это оборудование не будет отправлено непосредственно заявителю. Заявители, выбравшие это оборудование, автоматически направляются к подрядчику по обучению.

**Оговорка. Модели и марки оборудования могут быть изменены.**

## Заявление на телекоммуникационное оборудование

**ТОЛЬКО ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ  
ОФИСОМ**

Дата получения

**Неполные заявления могут быть возвращены и вызвать задержку обслуживания.**

Пожалуйста, убедитесь в том, что все поля «требуется» заполнены. **Вводите данные печатными буквами или печатайте их.**

После заполнения заявления, **отделите страницы с 7 по 9 и отправьте по почте по адресу:** TED Program  
PO Box 45301  
Olympia, WA 98504-5301

<p>Как Вы узнали о программе TED?</p> <p><input type="checkbox"/> Друг или член семьи      <input type="checkbox"/> Журнал или информационный бюллетень</p> <p><input type="checkbox"/> Профессиональный медик      <input type="checkbox"/> Презентация или информационный киоск</p> <p><input type="checkbox"/> Реклама на телевидении      <input type="checkbox"/> Прочее:</p>	<p>Получали ли Вы оборудование от программы TED в прошлом?</p> <p><input type="checkbox"/> Да    <input type="checkbox"/> Нет    <input type="checkbox"/> Не знаю</p>
--	---

### Раздел 1. Информация о заявителе

1. Фамилия, имя, средний инициал		2. Пол <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	
3. Домашний адрес (укажите номер квартиры)		Город	Штат
4. Почтовый адрес (если отличается)		Город	Почтовый индекс
5. Название местного сообщества / учреждения (например, дом престарелых, жилищный комплекс)		6. Округ	
7. Номер телефона (включая номер зоны) <input type="checkbox"/> Голосовой <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Телетайп (TTY)		8. Номер мобильного телефона (включая номер зоны) <input type="checkbox"/> Голосовой <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Телетайп (TTY)	
9. Кто является вашим поставщиком услуг телефонной связи? <b>Требуется</b> для телефона с субтитрами.			
10. Адрес эл. почты		11. Наилучшее время для контакта	
12. Номер социального обеспечения (не обязательно)		13. Дата рождения (требуется для проверки права на получение)	
14. Альтернативная контактная информация для человека / сообщения Имя		Родственные отношения	
15. Номер телефона (включая номер зоны) <input type="checkbox"/> Голосовой <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Телетайп (TTY)		16. Адрес эл. почты	

### Раздел 2. Профиль

1. <b>Финансовая информация (требуется):</b> Размер семьи:                      Месячный доход: \$                      Годовой доход: \$		
<p>2. Инвалидность (требуется для проверки права на получение)</p> <p><input type="checkbox"/> Глухой                      <input type="checkbox"/> Слепоглухой</p> <p><input type="checkbox"/> Слабослышащий      <input type="checkbox"/> С расстройством речи</p> <p><input type="checkbox"/> В поздней стадии потери слуха</p>	<p>3. Дополнительно к потере слуха или нарушению речи:</p> <p>a. Имеются ли нарушения зрения?    <input type="checkbox"/> Да    <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>b. Вы слепой?                                    <input type="checkbox"/> Да    <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>c. У вас ограниченная подвижность?    <input type="checkbox"/> Да    <input type="checkbox"/> Нет</p>	
4. Предпочтения при общении		
<p>a. Язык жестов:</p> <p><input type="checkbox"/> ASL    <input type="checkbox"/> PSE</p> <p><input type="checkbox"/> SEE</p> <p><input type="checkbox"/> Тактильный</p>	<p>b. Разговорный язык:</p> <p><input type="checkbox"/> Разговорная речь</p> <p><input type="checkbox"/> Чтение по губам</p>	<p>c. <input type="checkbox"/> Письменная речь</p> <p>d. <input type="checkbox"/> Прочее: _____</p>
e. На каком языке Вы говорите? <input type="checkbox"/> Английский <input type="checkbox"/> Другой: _____		
f. Вам нужен устный переводчик? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		

Оторвите заявление

5. Вы испанского происхождения?  Да  Нет

Испанское / Испаноязычное / Латиноамериканское происхождение это вопрос об этнической принадлежности, а не о расе. Пожалуйста, продолжайте отвечать на следующий вопрос, отметив одно или несколько полей, чтобы указать, к какой расе Вы относитесь (отметьте все, что применимо):

- Белый  Американский индеец или коренной житель Аляски  
 Коренной житель Гавайских или тихоокеанских островов  
 Черный или афро-американец  Азиат  Другая раса

### Раздел 3. Выбор оборудования

#### 1. Выберите одно телекоммуникационное устройство и одно сигнальное устройство.

**Домашний телефон с устройством громкоговорящей связи** (требуется проводная телефонная услуга):

- Стационарный телефон с идентификацией вызывающего абонента  
 Беспроводной телефон с устройством громкоговорящей связи  
 Стационарный телефон без идентификации вызывающего абонента

**Текстовый домашний телефон** (требуется проводная аналоговая линия):  Телефон с субтитрами

Телетайп (TTY)

**Беспроводные устройства** (\*мобильные устройства разблокированы и могут быть настроены с любым поставщиком услуг мобильной связи. Стоимость услуг мобильной связи является ответственностью клиента и не покрывается программой TED):

- iPad  iPad Mini  iPhone

\*\* Устройства iPad только WiFi. Если клиент желает получить мобильный iPad, отметьте здесь:  возможность мобильной связи, \* **и** укажите причину специального требования: \_\_\_\_\_

Название компании мобильной связи: \_\_\_\_\_

**Сигнальные устройства** – только проводные телефоны. Не совместимы с беспроводными устройствами.

- Звуковой сигнализатор  Мигающий сигнализатор  Вибрирующий сигнализатор (только для слепоглухих клиентов)

**Специальные устройства могут быть доступны для клиентов с расстройствами речи.**

- TeliTalk ElectroLarynx  громкоговорящий телефон с дистанционным управлением  
 Другие: \_\_\_\_\_

2. Вам необходимо обучение?  Да  Нет; если ответ Нет, то оборудование будет отправлено непосредственно Вам.

**Устройства iPads и iPhones отправляются непосредственно клиенту.**

Подписав раздел 4 ниже Вы уполномочиваете Управление по делам глухих и слабослышащих предоставить ваше имя, почтовый адрес, контактную информацию и самоотчеты об инвалидности, указанные в этом заявлении, контрактному поставщику с целью доставки оборудования и предоставления гарантий и услуг технической поддержки.

### Раздел 4. Подпись клиента

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

Я понимаю, что должен защитить оборудование от повреждений. Я должен защитить его от повреждений, которые могут быть вызваны дождем, жарой и неправильным физическим обращением.

Я понимаю, что если я неправильно использую оборудование, я могу не иметь право на получение нового оборудования.

Если оборудование будет **потеряно или украдено**, я сообщу об этом программе TED и я сообщу об этом полиции. Я понимаю, что должен предоставить копию отчета полиции программе TED.

Если я перееду, то сообщу программе TED мой новый адрес и номер телефона.

Если я уеду из штата Вашингтон, я понимаю, что мне, возможно, придется вернуть оборудование TED, прежде чем я покину штат Вашингтон.

Я понимаю, что не могу продать, заложить или одолжить оборудование кому-либо по любой причине.

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

Я понимаю, что если у меня возникнут проблемы с iPad, все услуги должны быть оказаны подрядчиком по обучению программы TED или компании Teltex с помощью инструкций, предоставленных в/на упаковке iPad.

Я понимаю, что не могу принести iPad в магазин Apple Store для услуг, и я не могу обратиться в Apple Care за помощью для iPad по программе TED.

Я понимаю, что iPad должен храниться в защитном чехле, в котором он поставляется.

Я понимаю, что iPad предоставляется для телекоммуникационных целей. Если он не используется в телекоммуникационных целях, программа TED OДНН может попросить Вас вернуть iPad.

**Я подтверждаю (или заявляю) под страхом наказания за лжесвидетельство в соответствии с законами штата Вашингтон, что информация в этой форме является правдивой и правильной.**

1. Подпись

Дата

2. Лицо, заполняющее заявление (если это не заявитель)

Полное имя

Родственные отношения

Номер телефона (включая номер зоны)

Голосовой

VP

Телетайп (TTY)

Адрес эл. почты

### Раздел 5. Сертификация специалиста

**Специалист должен подписать заявление для подтверждения потери слуха или нарушения речи.**

Инструкции для «Специалиста»: Вы должны быть уполномочены работать в штате Вашингтон, чтобы проверить потерю слуха или речевую инвалидность заявителя. **Подписываясь ниже, Вы подтверждаете, что осведомлены о степени потери слуха или нарушения речи заявителя и полагаете, что заявитель может воспользоваться запрашиваемым оборудованием в разделе 3 выше.**

**Обратитесь в программу TED, если заявителю требуются специализированные телекоммуникационные устройства.**

1. Информация о специалисте:

Врач

Наладчик / распределитель слуховых аппаратов

Аудиолог

Сотрудник агентства штата

Специалист по слуху

Консультанта по профессиональной реабилитации

Представитель некоммерческой организации

Специалист по слепоглухим

Специалист по трудотерапии

Логопед

Другой:

2. Сертификация специалиста

Подпись

Дата

Имя и должность печатными буквами

Номер телефона

Номер лицензии / сертификата (если применимо)