



**III. AYUDA(S) TÉCNICA(S) SOLICITADA(S)**

IMPORTANTE: Dejar en blanco, en caso de no solicitar algún tipo de elemento.

BASTONES ORTOPÉDICOS			
INDIQUE TIPO:	<input type="checkbox"/> CANADIENSE CODERA FIJA	<input type="checkbox"/> CANADIENSE CODERA MOVIL	
INDIQUE CANTIDAD:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 (máximo)	
<b>ANDADORES</b> (marque sólo una opción)			
<input type="checkbox"/>	PLEGABLE SIN RUEDAS	<input type="checkbox"/>	CON ASIENTO
<input type="checkbox"/>	4 RUEDAS APOYO ANTEBRAZO Y AXILAR (* indicar sujeción)	<input type="checkbox"/>	PLEGABLE 2 RUEDAS
		<input type="checkbox"/>	PLEGABLE 4 RUEDAS
SUJECCIÓN ANDADOR 4 RUEDAS APOYO ANTEBRAZO Y AXILAR:	<input type="checkbox"/>	TORÁXICO	<input type="checkbox"/>
			PÉLVICO
<b>IMPORTANTE:</b> HE CONSIDERADO LAS DIMENSIONES DE LA AYUDA TÉCNICA SOLICITADA PARA EL USO EN EL DOMICILIO. (De no ser considerado, será motivo de rechazo de la solicitud)			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**IV. PLAN DE INTERVENCIÓN ASOCIADO A LA AYUDA TÉCNICA:**

IMPORTANTE: Ítem obligatorio. Realizado por profesional que indica, o responsable del plan posterior entrega.

RECAMBIO DE LA AYUDA TECNICA	
<b>IMPORTANTE:</b> Informar si la(s) ayuda(s) técnica(s) indicada(s) corresponde(n) a una renovación.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

DESCRIPCIÓN DE OBJETIVO(S) E IMPACTO DESEADO CON LA(S) AYUDA(S) TÉCNICA(S) INDICADA(S)
<b>IMPORTANTE:</b> Deben estar en directa relación a la(s) área(s) de inclusión especificadas en Ítem II: a) EDUCACIÓN    b) SALUD    c) LABORAL    d) PARTICIPACIÓN COMUNITARIA    e) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

ACTIVIDADES A DESARROLLAR CON LA(S) AYUDA(S) TÉCNICA(S) INDICADA(S)	
Nº	DESCRIPCIÓN
1	
2	
3	

NOMBRE PROFESIONAL											RUT PROFESIONAL											-
PROFESIÓN											INSTITUCIÓN											
DIRECCIÓN																						
TELÉFONOS											E-MAIL											
FIRMA											TIMBRE											

