

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

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

IMPORTANTE:			
<ul style="list-style-type: none"> En caso de INCLUSIÓN EDUCATIVA, junto al formulario de solicitud, debe adjuntar DOCUMENTO FORMAL que demuestre que la persona SE ENCUENTRA REALIZANDO PROCESO DE INTREGACIÓN EDUCACIONAL (certificado de alumno regular de jardín infantil, PIE, centro de rehabilitación u otro pertinente). En caso de INCLUSIÓN LABORAL, junto al formulario de solicitud, debe adjuntar alguno de estos documentos: <ul style="list-style-type: none"> Contrato de trabajo (en caso de trabajadores dependientes) Boletas de honorarios (últimas 3) (trabajadores independientes) NOTEBOOK se aceptará como apoyo al proceso de inclusión educativa, cuando esté asociados a discapacidad sensorial (visual o auditiva), física (afectando principalmente miembro superior), así como para proceso de estimulación cognitiva. En caso de inclusión laboral, debe apuntar a la ejecución de la labor a realizar en el trabajo. 			
INDIQUE ELEMENTO(S):			
<input type="checkbox"/>	NOTEBOOK	<input type="checkbox"/>	MOUSE TRACKBALL
<input type="checkbox"/>	TECLADO BIGKEYS	<input type="checkbox"/>	COMUNICADOR DE 20 CARACTERES
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	TECLADO INTELLKEYS
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	ESCANER PARA OPEN BOOK
SOFTWARE			
<input type="checkbox"/>	OPEN BOOK (Reconocedor óptico de caracteres)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DRAGON NATURALLY SPEAKING (Reconocedor de voz)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			JAWS (Lector de pantalla)
IMPORTANTE: HE CONSIDERADO LOS CRITERIOS REQUERIDOS DE LA AYUDA TÉCNICA SOLICITADA, PARA EL USO EN ÁMBITO EDUCACIONAL O LABORAL. (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		
IMPORTANTE: 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)	
IMPORTANTE: Deben estar en directa relación a la(s) área(s) de inclusión especificadas en punto 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)	
N°	DESCRIPCIÓN
1	
2	
3	

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