

Firma y timbre del profesional que indica y del médico que respalda son obligatorias (ítem III - IV)

Importante: si bien la indicación para elementos de apoyo para la marcha puede ser apoyada por profesional, kinesiólogo(a), terapeuta ocupacional, debe ser **respaldado obligatoriamente** por un médico (general o especialista). De lo contrario, se considera motivo de **rechazo de la postulación**.

Anexo 18:

FORMULARIO DE INDICACIÓN ELEMENTOS DE APOYO PARA LA MARCHA 2018

Fecha de indicación

/ /

I. Antecedentes personales del solicitante

Nombre

Run

-

Diagnóstico(s)

Descripción funcional y/o características físicas
(Justificación de la solicitud de la ayuda técnica)

Limitación en la funcionalidad¹

Leve

Moderado

Severo

II. Ayuda(s) técnica(s) solicitada(s)

Bastón ortopédico y muleta

Peso (kg.):

Estatura (mt.):

Contextura:

Tipo:

Bastón canadiense codera fija

Bastón canadiense codera móvil

Muleta

Cantidad (máximo 2):

1

2

Andador (marque sólo una opción)

Peso (kg.):

Estatura (mt.):

Contextura:

Plegable sin ruedas

Plegable 2 ruedas

Plegable 4 ruedas

4 ruedas con asiento
(de paseo)

Andador 4 ruedas con apoyo (marque sólo una opción)

Tipo apoyo:

Antebraquial

Axilar

Sujeción:

Torácica

Pélvica

Importante: he considerado las dimensiones de las ayudas técnicas solicitadas para el uso en el domicilio. (De no ser considerado, será motivo de rechazo de la solicitud)

Si

No

¹Se refiere al grado de funcionamiento del usuario(a) en relación al contexto y su desempeño en las actividades cotidianas.

III. Plan de intervención asociado a la(s) ayuda(s) técnica(s)

Marque las áreas de inclusión más relevantes e indique objetivos para cada una de ellas.

Importante: Realizado por profesional que indica o responsable del plan posterior entrega.

Área de inclusión a favorecer con la(s) ayuda(s) técnica(s) solicitada(s)	Objetivos Importante: deben estar en directa relación con las áreas de inclusión que se busca favorecer
<input type="checkbox"/> Educación: Acceso al sistema educativo (formal, informal o especial).	
<input type="checkbox"/> Participación Comunitaria: Participación en actividades en contextos familiares, políticos, culturales, económicos sociales y de recreación.	
<input type="checkbox"/> Salud: Procesos que favorecen la prevención del aumento en el grado de discapacidad y facilitan la funcionalidad.	
<input type="checkbox"/> Laboral: Acceso al trabajo remunerado (formal e informal) y/o voluntariado.	
<input type="checkbox"/> Actividades de la vida diaria: Actividades básicas e instrumentales que favorezcan la independencia/autonomía.	

IV. Profesional que indica y médico que respalda la indicación

Importante: si bien la indicación para elementos de apoyo para la marcha puede ser apoyada por profesional, kinesiólogo(a), terapeuta ocupacional, debe ser **respaldado obligatoriamente** por un médico (general o especialista). De lo contrario, se considera motivo de **rechazo de la postulación**.

Profesional que indica		Médico que respalda indicación	
Nombre	Nombre		
Run	Run		
Profesión	Profesión		
Institución	Institución		
Comuna	Comuna		
Teléfono(s)	Teléfono(s)		
E-mail	E-mail		
Firma y timbre	Firma y timbre		