FORMULARIO DE INDICACIÓN N°5
DE AYUDAS TÉCNICAS CON RESPALDO PROFESIONAL
AÑO 2022

Importante:

- Profesional médico (general o especialista), kinesiólogo(a) o terapeuta ocupacional pueden respaldar la indicación de todas las ayudas técnicas dispuestas en este formulario.
- Profesional fonoaudiólogo, educador diferencial o profesor de educación general (básica o media), sólo pueden respaldar la indicación de las siguientes ayudas técnicas: Comunicador de caracteres, Dispositivo de seguimiento cefálico u ocular, Máquina de escribir Braille, Notebook, Software de reconocimiento y digitalización de caracteres, Software lector de pantalla, Software reconocedor de voz y Tablero de comunicación digital.
- Para completar adecuadamente este formulario respecto a la selección de las características de las ayudas técnicas, requiere estar en conocimiento del Anexo N°1 Catálogo de Ayudas Técnicas Convocatoria Año 2022" de SENADIS, disponible en el sitio web: https://www.senadis.gob.cl/, sección "Trámites y Beneficios" y luego "Programa de Ayudas Técnicas".

Fecha de indicación			

I. Antecedentes personales del solicitante:

Nombre		**RUN**									**-**	
Diagnóstico(s)												
Justificación solicitud de la Ayuda Técnica												

II. Ayuda(s) Técnica(s) a solicitar

Marque la Ayuda Técnica y sus características a solicitar					
	Alza baño con apoya brazos				
	Baño portátil				
	Comunicador de caracteres	**Caracteres**		**9 caracteres**	
				20 caracteres	
				32 caracteres con sistema de barrido	
	Dispositivo de seguimiento cefálico				
	Dispositivo de seguimiento ocular				
	Máquina de escribir Braille				
	Notebook				
	Silla de ducha con respaldo alto y sujeciones	**Talla**		**S**	**L**
				M	
		Soporte		**Tina**	**Ducha**
	Silla de ducha con respaldo y apoya brazos				
	Silla de tina giratoria				
	Silla de transferencia para baño				
	Software de reconocimiento y digitalización de caracteres (incluye escáner)				
	Software lector de pantalla				
	Software reconocedor de voz				
	Tablero de comunicación digital				

III. Identificación del profesional que respalda la indicación:

Nombre		**RUN**	
Especialidad		**Institución**	
Teléfono		**Firma y timbre**	
Correo electrónico			