

رفع موانع ارتباطی برای افرادی که دچار اختلالات زیر هستند
ناشنوایی • کمشنوایی • ناشنوایی در سنین بالاتر • ناشنوایی-نابینایی • معلولیت گفتاری

درخواست برای تجهیزات مخابراتی Application for Telecommunication Equipment

فهرست

- صفحه جلد 1
- اطلاعات برنامه 2
- کاتالوگ تجهیزات 4 - 5
- درخواست 6 - 8*
- * شما باید هر سه صفحه
این فرم را بازگردانید.

“دفتر ناشنوایان و کمشنوایان” (ODHH, Office of the Deaf and Hard of Hearing)

برنامه “توزیع تجهیزات مخابراتی” (TED, Telecommunication Equipment Distribution) را اداره می‌کند. برنامه TED تجهیزات مخابراتی تخصصی را برای افرادی تأمین می‌کند که دچار نقص شنوایی یا معلولیت گفتاری هستند تا بتوانند به ارتباطات از راه دور دسترسی داشته باشند.

ساکنان 4 سال به بالای ایالت واشنگتن که دچار ناشنوایی، کمشنوایی، ناشنوایی در سنین بالاتر، ناشنوایی-نابینایی، یا معلولیت گفتاری هستند، واجد شرایط درخواست برای دریافت تجهیزات مخابراتی می‌باشند.

این درخواست حاوی اطلاعاتی است که برای تکمیل فرایند نیاز دارید. اگر پرسشی دارید یا برای پر کردن درخواست نیاز به کمک دارید، می‌توانید با برنامه TED تماس بگیرید.

“دفتر ناشنوایان و کمشنوایان” (ODHH, Office of the Deaf and Hard of Hearing) برنامه “توزیع تجهیزات مخابراتی” (TED, Telecommunication Equipment Distribution)

تماس تصویری: 360-339-7382	صوتی/TTY (800) 422-7930	TED Program
ایمیل: odhh@dshs.wa.gov	صوتی/TTY (360) 725-3450	PO Box 45301
وبسایت: http://odhh.dshs.wa.gov	فکس (360) 725-3456	Olympia, WA 98504-5301

برای دریافت تجهیزات، باید:

☐ درخواست برای تجهیزات مخابراتی (صفحات 6 - 8) را تکمیل کنید.

درخواست‌های ناقص ممکن است موجب تأخیر در خدمات شود.
اگر درخواست شما ناقص یا رد شود، نامه‌ای را برای شما ارسال خواهیم کرد.

☐ درخواست خود را به برنامه TED به نشانی بالا پست کنید؛ یا آن را به صورت الکترونیکی به نشانی ایمیل odhh@dshs.wa.gov ارسال کنید.

هنگامی که درخواست شما پذیرفته و پردازش شود، ما:

1. نامه‌ای برای شما ارسال خواهیم کرد که هزینه تجهیزات را نشان می‌دهد، در صورت وجود.
2. نام شما را به فهرست توزیع تجهیزات بعدی، اضافه خواهیم کرد.
3. تجهیزات را به شما تحویل خواهیم داد.
برای اطلاعات بیشتر درباره فرایند درخواست، به پرسش‌های متداول در اطلاعات برنامه (صفحه 3)، رجوع کنید.

درخواست‌ها به صورت چاپ بزرگ، بریل، و سایر زبان‌ها، در دسترس هستند.
می‌توانید با ODHH تماس بگیرید تا درخواست را به فرمت جایگزین دریافت کنید.

برخی تجهیزات مخابراتی تخصصی ممکن است با رله استفاده شوند. رله یک سرویس رایگان است که افرادی که از دستگاه‌های تلفنی تخصصی استفاده می‌کنند را به افرادی که از تلفن استاندارد استفاده می‌کنند متصل می‌کند، و بالعکس.



**WASHINGTON
RELAY**

- برای استفاده از رله، کافی است 1-7-1 را شماره‌گیری کنید.
- شما به یک اپراتور رله (RO) یا دستیار ارتباطی (CA) متصل خواهید شد.
- اپراتور رله شماره تلفن موردنظر را شماره‌گیری کرده و مکالمه بین هر دو نفر را رله خواهد کرد.

پرسش‌های متداول (FAQ)

آیا درآمد من مانع از واجد شرایط بودن من برای دریافت تجهیزات از طریق برنامه TED می‌شود؟

خیر. هر کسی که شرایط (صفحه 1) را داشته باشد می‌تواند، صرف‌نظر از درآمد، برای تجهیزات درخواست دهد.

آیا باید برای تجهیزات، هزینه‌ای پرداخت کنم؟

بسیاری از مشتریان تجهیزات را به‌صورت رایگان دریافت می‌کنند، اما این بستگی به اندازه خانواده و درآمد دارد. ما از مقیاس متغیر برای تعیین هزینه تجهیزات شما، استفاده می‌کنیم. ما نامه‌ای برای شما ارسال خواهیم کرد که نشان می‌دهد آیا تجهیزات رایگان است یا اگر پولی باشد، مبلغی که باید پرداخت کنید را مشخص می‌کند.

باید قبل از تحویل تجهیزات، هزینه آنها را دریافت کنیم. اگر قادر به پرداخت هزینه تجهیزات نیستید، می‌توانید درخواست معافیت کنید. برای اطلاعات بیشتر درباره فرایند معافیت، با برنامه TED تماس بگیرید.

چه درآمدی باید گزارش شود؟

باید تمام منابع درآمد از جمله، اما نه محدود به، دستمزد، مزایای معلولیت، درآمد بازنشستگی، سوشال سکیوریتی، و سود را گزارش دهید.

چه تجهیزاتی را می‌توانم انتخاب کنم؟

کاتالوگ تجهیزات TED (صفحات 4 - 5) انواع تجهیزات موجود را نشان می‌دهد. می‌توانید یک (1) دستگاه مخابراتی با لوازم جانبی برای آن دستگاه، در صورت موجود بودن، و یک (1) دستگاه سیگنال‌دهی را انتخاب کنید. باید نوع تجهیزات موردنظر خود را در درخواست (صفحه 7، قسمت 3) انتخاب کنید.

چه نوع سرویس تلفن خانگی مورد نیاز است؟

مشتریانی که برای دریافت دستگاه تایپ‌تلفن (TTY) یا تلفن تقویت‌شده درخواست می‌دهند، نیاز به سرویس تلفن مبتنی بر خط ثابت دارند. سرویس‌های تلفنی مبتنی بر اینترنت یا کابل مانند آن‌هایی که توسط Comcast یا Wave Cable ارائه می‌شوند، با تلفن‌های TTY سازگار نیستند؛ اما برای اکثر تلفن‌های تقویت‌شده، کار می‌کنند.

چه متخصصانی مجاز به امضای فرم درخواست من هستند؟

کادر مربوط به حرفه فردی که فرم درخواست را امضا می‌کند را علامت بزنید. WAC 388-818-010 بیان می‌کند که افراد زیر مجاز به تأیید صلاحیت متقاضی هستند:

- a. فردی که دارای مجوز یا گواهینامه صادره توسط وزارت بهداشت برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی در ایالت واشنگتن است؛
- b. شنوایی‌سنج یا تنظیم‌کننده/توزیع‌کننده سمعک در ایالت واشنگتن؛
- c. متخصص یا هماهنگ‌کننده ناشنوایان در یکی از مراکز خدمات اجتماعی برای ناشنوایان و کم‌شنوایان در ایالت؛
- d. هر سازمان غیرانتفاعی داخل ایالت که به افراد دچار نقص شنوایی یا گفتاری، خدمات ارائه می‌دهد؛
- e. کارکنان یک آژانس دولتی واجد شرایط واشنگتن؛
- f. مشاور توانبخشی حرفه‌ای در ایالت واشنگتن؛
- g. متخصص یا هماهنگ‌کننده ناشنوا-نابینا در سازمانی که به افراد ناشنوا-نابینا در ایالت واشنگتن، خدمات ارائه می‌دهد؛
- h. درمانگر حرفه‌ای دارای مجوز در ایالت واشنگتن؛
- i. آسیب‌شناس گفتار دارای گواهینامه که در ایالت واشنگتن فعالیت می‌کند؛ یا
- j. سایر: حرفه خود را بنویسید و اطلاعات تماس را برای تأیید توسط برنامه، ارائه دهید.

من در گذشته تجهیزات دریافت کرده‌ام. آیا می‌توانم برای تجهیزات جدید دوباره درخواست دهم؟

تتها در صورتی که تجهیزات فعلی شما که از طریق برنامه TED تأمین شده کار نمی‌کند یا دیگر نیازهای شما را برآورده نمی‌کند، واجد شرایط درخواست مجدد برای تجهیزات جدید پس از سه (3) سال هستید. اگر تجهیزات را به‌صورت رایگان دریافت کرده‌اید، شاید لازم باشد آن تجهیزات را قبل از دریافت تجهیزات جدید، بازگردانید. می‌توانید برای اطلاعات بیشتر، با برنامه TED تماس بگیرید.

چه زمانی تجهیزات را دریافت خواهم کرد؟

فرایند دریافت تجهیزات ممکن است بسته به موجودی انبار، بین چهار (4) تا هشت (8) هفته، طول بکشد. اکثر تجهیزات مستقیماً برای شما ارسال می‌شوند. برخی تجهیزات تخصصی باید از طرف مربی طرف قرارداد TED، به شما تحویل داده شود.

اگر تجهیزات توسط مربی به شما تحویل داده شود، او با شما تماس خواهد گرفت تا تاریخ و زمان ملاقات با شما و دیگری که ممکن است علاقه‌مند باشند را هماهنگ کند. اکثر iPad ها و iPhone ها توسط فروشنده طرف قرارداد از طریق UPS مستقیماً برای مشتری ارسال می‌شوند و نیاز به امضا برای دریافت محموله دارند.

برنامه TED این خدمات تحویل و آموزش را به‌صورت رایگان ارائه می‌دهد.

کاتالوگ تجهیزات مخابراتی

این قسمت برای کمک به متقاضیان و متخصصان برای انتخاب مناسب‌ترین تجهیزات برای رفع نیازهای متقاضی است.
نوع تجهیزات باید در درخواست انتخاب شود.
متقاضیان واجد شرایط دریافت موارد زیر هستند:

یک (1) دستگاه مخابراتی و **یک (1) دستگاه سیگنال‌دهی**.
لوازم جانبی برای آن دستگاه، در صورت موجود بودن.

- تجهیزات نشان‌داده‌شده با علامت ستاره (*) باید توسط مربی واجد شرایط، تحویل داده شوند. این تجهیزات ارسال نخواهند شد. متقاضیانی که آن تجهیزات را انتخاب می‌کنند، به‌طور خودکار به مربی ارجاع داده می‌شوند.
- همه مدل‌ها ممکن است تغییر کنند.

تجهیزات مخابراتی تخصصی

تلفن تقویت‌شده

برای افراد دچار نقص شنوایی خفیف تا متوسط.

- مانند تلفن استاندارد عمل می‌کند.
- از تقویت برای شنیدن مکالمه گفتاری استفاده می‌کند.
- حجم و لحن را برای رفع نیازهای خاص تنظیم می‌کند.

مدل‌های سیم‌دار موجود:

- Clarity Alto
- Clarity Alto Plus با شناسه تماس‌گیرنده

مدل بی‌سیم موجود:

- Panasonic KX-TGM403B با شناسه تماس‌گیرنده

لوازم جانبی:

- حلقه گردنی (NKL)



iPad یا iPhone – با گزینه‌های فقط سلولی یا WiFi موجود است*

برای دسترسی به مخابرات سلولی و مبتنی بر WiFi.

دستگاه‌های iPad و iPhone با یک قاب محافظ ارائه می‌شوند (برای حفظ گارانتی لازم است). مشتریان می‌توانند بین iPad، iPad Mini یا iPhone انتخاب کنند. این دستگاه‌ها به‌طور خاص برای ارائه دسترسی مخابراتی از طریق شبکه سلولی یا WiFi توزیع می‌شوند و توسط فروشنده طرف قرارداد، برای شما ارسال خواهند شد.



تایپتلفن (TTY)

برای افراد دچار نقص شنوایی عمیق تا کامل و/یا معلولیت های گفتاری.

- از طریق تایپ، ارتباط برقرار می کنند.
- پیام ها روی صفحه نمایش ظاهر می شوند و همچنین می توانند چاپ شوند.
- مکالمات به صورت نوبت گیری انجام می شوند.
- ممکن است نیاز به استفاده از سرویس رله و اشنگتن داشته باشد.
- نیاز به سرویس تلفن خط ثابت آنالوگ پایه دارد.



الکترو لارنکس TruTone Emote

برای افرادی که بیماران لارنژکتومی هستند.

- از کمک گفتاری الکترونیکی، برای ارتباط استفاده می کنند.
- حنجره مصنوعی امکان لحن طبیعی هنگام صحبت را فراهم می کند.
- مستقیماً برای مشتریان ارسال می شود.



- ممکن است همراه با سرویس "گفتار به گفتار" رله و اشنگتن استفاده شود.

سایر تجهیزات مخابراتی تخصصی ممکن است برای افراد دارای نیازهای خاص، در دسترس باشد. برای اطلاعات بیشتر با برنامه TED تماس بگیرید (اطلاعات تماس در صفحه 1 را ببینید).

سیگنال دهنده های زنگ

سیگنال دهنده زنگ نوری



- به یک لامپ متصل می شود.
- لامپ هنگام زنگ زدن تلفن، چشمک می زند.

سیگنال دهنده زنگ شنیداری



- سیگنال دهنده هنگام زنگ زدن تلفن خط ثابت، زنگ می زند.
- حجم زنگ را برای رفع نیازهای خاص تنظیم می کند.

سلب مسئولیت: برندها/مدل های تجهیزات ممکن است تغییر کنند.

OFFICE USE ONLY

(فقط مخصوص استفاده در دفتر)

Date Received

درخواست برای تجهیزات مخابراتی

Application for Telecommunication Equipment



درخواست‌های ناقص ممکن است بازگردانده شوند و باعث تأخیر در خدمات شوند.

لطفاً اطمینان حاصل کنید که تمام قسمت‌های "الزامی" تکمیل شده‌اند. به‌صورت واضح چاپ یا تایپ کنید.

پس از تکمیل درخواست، صفحات 6 تا 8 را جدا کرده و به نشانی زیر پست کنید:

TED Program
PO Box 45301
Olympia, WA 98504-5301

چگونه از برنامه TED مطلع شدید؟ ☐ از طریق دوست یا عضو خانواده ☐ از طریق مجله یا خبرنامه ☐ متخصص پزشکی ☐ تبلیغات تلویزیونی ☐ ارائه یا کیوسک اطلاعات ☐ سایر:	آیا در گذشته از برنامه TED، تجهیزات دریافت کرده‌اید؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نمی‌دانم
---	---

قسمت 1. مشخصات متقاضی

1. نام خانوادگی، نام، حرف اول نام میانی		2. جنسیت ☐ مرد ☐ زن	
3. نشانی منزل (شماره آپارتمان را درج کنید)		شهر ایالت کد پستی	
4. نشانی پستی (اگر متفاوت است)		شهر ایالت کد پستی	
5. نام جامعه/مؤسسه (مانند خانه سالمندان، مجتمع آپارتمانی)		6. کانتی	
شماره تلفن (شامل کد ناحیه)		8. تلفن همراه (شامل کد ناحیه) صوتی ☐ VP ☐ TTY ☐	
9. نشانی ایمیل		10. بهترین زمان‌ها برای تماس	
11. شماره سوشال سکيوریتی (اختیاری)		12. تاریخ تولد (برای تعیین واجد شرایط بودن، الزامی است)	
13. مسئول تماس جایگزین/پیام نام		نسبت	
شماره تلفن (شامل کد ناحیه)		نشانی ایمیل	
صوتی ☐ VP ☐ TTY ☐			

قسمت 2. نمایه

1. اطلاعات مالی (الزامی): اندازه خانوار: درآمد ماهانه: \$ درآمد سالانه: \$		2. معلولیت (برای تعیین واجد شرایط بودن، الزامی است) ناشنوا ☐ ناشنوا-نابینا ☐ کم‌شنوا ☐ ناشنوایی در سنین بالاتر ☐ دچار معلولیت گفتاری ☐	
3. علاوه بر نقص شنوایی یا معلولیت گفتاری: a. آیا ضعف بینایی دارید؟ ☐ بله ☐ خیر b. آیا نابینا هستید؟ ☐ بله ☐ خیر c. آیا تحرک محدود دارید؟ ☐ بله ☐ خیر		4. ترجیحات ارتباطی a. زبان اشاره: ASL ☐ SEE ☐ PSE ☐ لمس ☐ b. گفتاری: گفتگو ☐ لبخوانی ☐ c. نوشتن ☐ سایر: ☐ d. ☐ e. به چه زبانی صحبت می‌کنید؟ انگلیسی ☐ سایر: ☐ f. آیا به مترجم نیاز دارید؟ ☐ بله ☐ خیر	

5. آیا اسپانیایی تبار هستید؟ ☐ بله ☐ خیر

پرسش اسپانیایی/اسپانیایی تبار/لاتین درباره قومیت است، نه نژاد. لطفاً با علامت زدن یک یا چند کادر برای نشان دادن نژادی که خود را متعلق به آن می دانید، به پرسش بعدی بروید (تمام موارد مربوط را علامت بزنید):

☐ سفیدپوست ☐ سرخپوست آمریکایی یا بومی آلاسکا ☐ بومی هاوایی یا جزایر اقیانوس آرام
☐ سیاه پوست یا آمریکایی آفریقایی تبار ☐ آسیایی ☐ سایر نژادها

قسمت 3. انتخاب تجهیزات

یک دستگاه مخابراتی و یک سیگنال دهنده را انتخاب کنید.

تلفن خانگی تقویت شده (نیاز به سرویس خط ثابت):

☐ تلفن سیم دار با شناسه تماس گیرنده ☐ تلفن بیسیم تقویت شده

☐ تلفن سیم دار – بدون شناسه تماس گیرنده

تلفن خانگی مبتنی بر متن (نیاز به سرویس خط ثابت آنالوگ): ☐ تایپ تلفن (TTY)

دستگاه های بیسیم (* دستگاه های سلولی قفل گشایی شده اند و می توانند با هر ارائه دهنده خدمات سلولی تنظیم شوند. هزینه سرویس سلولی بر عهده مشتری است و توسط برنامه TED پوشش داده نمی شود.):

☐ iPad ☐ iPad Mini ☐ iPhone

** دستگاه های iPad فقط WiFi هستند. اگر مشتری به iPad مبتنی بر سلولی نیاز دارد، اینجا را علامت بزنید: ☐ قابلیت سلولی،* و دلیل درخواست ویژه را ارائه دهید:

نام شرکت تلفن همراه: _____

دستگاه های سیگنال دهی – فقط برای تلفن های خط ثابت. با دستگاه های بیسیم سازگار نیست.

☐ زنگ بلند ☐ زنگ چشمک زن

دستگاه های تخصصی ممکن است برای مشتریان دچار معلولیت های گفتاری در دسترس باشد.

☐ TruTone Emote ElectroLarynx ☐ سایر: _____

تجهیزات مستقیماً برای مشتری ارسال می شود.

با امضای قسمت 4. زیر، شما به دفتر ناشنوایان و کم شنوایان اجازه می دهید نام، نشانی پستی، اطلاعات تماس و معلولیت خود اظهاری شده ارائه شده در این درخواست را به فروشنده طرف قرارداد برای اهداف ارسال تجهیزات و ارائه خدمات گارانتی و پشتیبانی فنی، ارائه دهد.

قسمت 4. امضای مشتری

من درک می کنم که تجهیزاتی که به صورت رایگان دریافت می کنم به من قرض داده شده و مالکیت آن متعلق به ایالت واشنگتن است.

من درک می کنم که باید از تجهیزات در برابر آسیب، محافظت کنم. باید از آنها در برابر آسیب هایی که ممکن است ناشی از باران، گرما، و سوء استفاده فیزیکی باشد، محافظت کنم.

من درک می کنم که اگر از تجهیزات سوء استفاده کنم، ممکن است واجد شرایط دریافت تجهیزات جایگزین نباشم.

اگر تجهیزات مفقود یا دزدیده شوند، گزارش آن را به برنامه TED و نیز پلیس فراهم داد. من درک می کنم که باید یک نسخه از گزارش پلیس را به برنامه TED ارائه دهم.

اگر نقل مکان کنم، نشانی و شماره تلفن جدید خود را به برنامه TED اطلاع خواهم داد.

اگر از ایالت واشنگتن خارج شوم، درک می کنم که ممکن است لازم باشد تجهیزات TED را قبل از ترک ایالت واشنگتن، به برنامه بازگردانم.

من درک می کنم که نمی توانم تجهیزات را به هیچ عنوان بفروشم، گرو بگذارم، یا به کسی قرض بدهم.

اگر تجهیزات خراب شوند، خودم سعی در تعمیر آنها نخواهم کرد. برای دستورالعمل ها، با برنامه TED تماس خواهم گرفت.

من درک می کنم که اگر با iPad مشکلی داشته باشم، تمام خدمات باید توسط نماینده برنامه TED یا "Teltext" از طریق دستورالعمل های ارائه شده در/روی جعبه iPad انجام شود.

من درک می کنم که نمی توانم iPad را به فروشگاه Apple ببرم و نمی توانم برای کمک درباره iPad برنامه TED، با Apple Care تماس بگیرم.

من درک می‌کنم که iPad باید در قاب محافظی که همراه آن ارائه شده، نگه داشته شود. من درک می‌کنم که iPad برای اهداف ارتباط از راه دور، ارائه شده است. من با علم به مجازات شهادت دروغ طبق قوانین ایالت واشنگتن، گواهی می‌دهم (یا اظهار می‌کنم) که اطلاعات این فرم درست و صحیح است.	
1. امضا تاریخ	
2. شخصی که درخواست را تکمیل می‌کند (در صورت متفاوت بودن با متقاضی)	نسبت
شماره تلفن (شامل کد ناحیه)	نشانی ایمیل
☐ صوتی ☐ VP ☐ TTY	
قسمت 5. گواهی حرفه‌ای	
متخصص باید با امضای درخواست، نقص شنوایی یا معلولیت گفتاری را تأیید کند. دستورالعمل‌ها برای "متخصص": شما باید مجاز به کار در ایالت واشنگتن باشید تا نقص شنوایی یا معلولیت گفتاری متقاضی را تأیید کنید. با درج امضای خود ذیل این درخواست، گواهی می‌دهید که از میزان نقص شنوایی یا معلولیت گفتاری متقاضی، آگاه هستید و معتقد هستید که متقاضی می‌تواند از تجهیزات درخواستی در قسمت 3 بالا بهره‌مند شود. اگر متقاضی به دستگاه‌های مخابراتی تخصصی نیاز دارد، با برنامه TED تماس بگیرید.	
1. اطلاعات متخصص:	2. گواهی حرفه‌ای امضا تاریخ
☐ پزشکی ☐ شنوایی‌سنج ☐ متخصص ناشنوایان ☐ نماینده نهاد غیرانتفاعی	نام و عنوان چاپ‌شده
☐ تنظیم‌کننده/توزیع‌کننده سمعک ☐ کارمند آژانس دولتی ☐ مشاور توانبخشی حرفه‌ای ☐ متخصص ناشنوا-خابینا ☐ متخصص کاردرمانی ☐ آسیب‌شناس گفتار ☐ سایر:	شماره تلفن
	نشانی ایمیل
اطلاعات تماس متخصص (شماره تلفن و/یا نشانی ایمیل) برای ارزیابی برنامه مورد نیاز است.	شماره مجوز/گواهینامه (در صورت وجود)