

## **Dispositivos de alerta para personas sordas o con dificultades auditivas**

- Catálogo de equipos
- Requisitos e instrucciones para la solicitud
- Formularios requeridos
- Información sobre los pasos a seguir

**AzTEDP**  
100 N. 15th Avenue, Ste. 104  
Phoenix, AZ 85007  
Teléfono: 602-542-3365  
Línea gratuita: 1-866-223-3412  
Fax: 602-542-3488  
[aztedp@acdh.az.gov](mailto:aztedp@acdh.az.gov)

ACDHH/AzTEDP brinda servicio a todos los residentes de Arizona con cualquier nivel de pérdida auditiva o del habla, lo que puede incluir también baja visión.

Esta página ha sido dejada en blanco  
intencionalmente para notas.

# Equipo de alerta para llamadas entrantes

## SquareGlow Home Kit

Este dispositivo es compatible con teléfonos fijos amplificados, teléfonos con subtítulos, dispositivos TTY y videoteléfonos Sorenson.

Este no es un dispositivo Bluetooth.

### **Incluye:**

- Un timbre inalámbrico
- Un localizador telefónico
- Dos receptores con luz intermitente
- Dos cables de carga de diez pies y dos adaptadores de corriente



### **Características:**

- 52 tonos de timbre
- Alcance de hasta 600 pies
- Posibilidad de añadir transmisores o receptores adicionales
- Varios niveles de volumen, hasta 120 dB
- El sistema inalámbrico de luces intermitentes/receptor funciona hasta 600 pies
- Compatible con luces intermitentes, timbres y accesorios
- Siete colores LED personalizables: blanco, verde, rojo, amarillo, azul y aqua, que permiten identificar de dónde proviene cada señal

## **Serene Innovations CentralAlert CA-360QK**

Este dispositivo es compatible con teléfonos fijos amplificados, teléfonos con subtítulos, dispositivos TTY y videoteléfonos Sorenson.

Este no es un dispositivo Bluetooth.



### **Incluye:**

- Unidad principal CA-360QK (incluye reloj con timbre de volumen ajustable y luz intermitente, vibrador para la cama y timbre de puerta)
- CA-PX (buscapersonas personal portátil que funciona hasta 200 pies de distancia)
- CA-RX (timbre de volumen ajustable y luz intermitente)

### **Características:**

- Diseño tipo buscapersonas, liviano, portátil y para usar en el cuerpo
- Recibe alertas mediante vibraciones fuertes y fáciles de identificar,
- tonos de audio seleccionables y una luz intermitente brillante
- Timbre audible, luz visual e indicador por vibración
- Se puede complementar con accesorios opcionales como monitor para bebés, alertas meteorológicas, botón de pánico SOS, alarma de humo/CO, alertas de teléfono celular, llamada a la puerta, detector de movimiento, receptor personal, receptor remoto, luz intermitente para lámparas, y más (se venden por separado en el sitio web de Serene Innovations).

## Sistema de Notificación Portátil Serene Innovations CA-380

Este dispositivo es compatible con teléfonos fijos amplificados, teléfonos con subtítulos, dispositivos

TTY y videoteléfonos Sorenson. Los smartphones activan las alertas cuando se colocan en la base, como se indica más abajo.

Este no es un dispositivo Bluetooth.

### **Incluye:**

- CA-CX (unidad principal que detecta señales del teléfono, con timbre audible ajustable, luz visual y vibración)
- CA-PX (buscapersonas portátil que funciona hasta 200 pies de distancia)
- CA-DB (timbre para instalar en el hogar)
- Vibrador de cama de 9V



### **Características:**

- Diseño tipo buscapersonas, liviano, portátil y para usar en el cuerpo. Reciba alertas telefónicas mediante vibraciones fuertes y fácilmente identificables, tonos de audio seleccionables y una luz intermitente brillante.
- Las baterías recargables son solo para el CA-PX.
- Se pueden adquirir por separado accesorios opcionales tipo sensor-transmisor en [www.sereneinnovations.com](http://www.sereneinnovations.com). Algunas opciones incluyen: monitor para bebés, alertas meteorológicas, botón de pánico SOS, alarma de humo/CO, alertas de celular, llamada a la puerta, detector de movimiento, receptor personal, receptor remoto, luz intermitente para lámparas y más.

## Vibrador Bluetooth Bellman & Symfon Vibio

Si necesita una alerta vibratoria desde su smartphone, el Bellman & Symfon Vibio **Bluetooth** Shaker es una excelente opción.

La fuerte vibración del Vibio garantiza que permanezca conectado a su teléfono Android o iOS mediante Bluetooth. Se controla a través de una aplicación gratuita y fácil de usar, que permite crear alarmas personalizadas y seleccionar la intensidad de la vibración. También puede elegir su sonido favorito y recibir notificaciones de llamadas y mensajes. La función de despertador del Vibio incluye opción de repetición (snooze) desde la app o mediante una correa de tracción. Si se agota la batería del teléfono, las alarmas programadas seguirán funcionando. Es un dispositivo portátil ideal para personas sordas, con pérdida auditiva o que duermen profundamente.

### **Características:**

- Despertador mediante vibración fuerte y sonido
- Se conecta por Bluetooth a dispositivos Android e iOS
- Permite configurar múltiples alarmas y elegir ajustes de alerta desde la app gratuita
- Opción para recibir alertas de llamadas y mensajes de texto
- Opción de repetición (snooze) con correa o desde la app
- Fabricado con material suave y diseño acolchado
- Batería recargable de ion de litio que dura semanas
- Alcance de Bluetooth de hasta 98 pies
- Dimensiones: 3.7" Ancho x 1" Alto x 3.7" Prof.



# Requisitos para la Solicitud de Equipos de Telecomunicaciones:

## 1. Completar el formulario de solicitud:

Parte A: 1) Llene el formulario y firme donde dice "firma del solicitante".

2) Escriba el/los modelo(s) de equipo que desea solicitar. Comuníquese con AzTEDP si necesita ayuda para elegir.

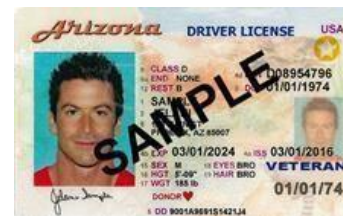
Parte B: Puede ser completada por un representante designado que actúe en nombre del solicitante (por ejemplo, padre/madre, tutor legal, apoderado, asistente o amigo).

Parte C: Debe ser completada y firmada por un profesional autorizado.

## 2. Completar el formulario de Condiciones de Aceptación: Lea, firme y feche el formulario.

## 3. Comprobante de residencia en Arizona:

- Factura telefónica que muestre el servicio telefónico del solicitante (si incluye dirección, también sirve como prueba de residencia).
- Licencia de conducir de Arizona o tarjeta de identificación estatal de Arizona
- Carta de una institución que confirme su residencia
- Cualquier otro documento formal que verifique nombre y dirección
- Si su identificación de Arizona tiene una estrella dorada, también cumple con el requisito de ciudadanía estadounidense indicado en el punto 5.



## 4. Comprobante del servicio adecuado para el dispositivo solicitado:

- Usuarios de celular: Fotocopia de una factura que demuestre el servicio celular (si incluye dirección, también sirve como prueba de residencia).
- Usuarios de teléfono fijo: Fotocopia de una factura que demuestre el servicio de línea fija (si incluye dirección, también sirve como prueba de residencia). Usuarios de videoteléfono Sorenson: Foto, captura de pantalla u otro documento que demuestre el uso del dispositivo.

## 5. Completar la DECLARACIÓN DE CIUDADANÍA ESTADOUNIDENSE Y ESTATUS MIGRATORIO PARA BENEFICIOS PÚBLICOS ESTATALES.

Debe presentar una fotocopia del documento que demuestre que usted (con su nombre actual) cumple con los requisitos.

- Complete todos los espacios en blanco del formulario.
- Marque la casilla que indica qué tipo de documento está presentando como prueba de ciudadanía.
- Firme y feche la segunda página.
- Adjunte una fotocopia de los documentos que marcó en la primera página del Formulario de Ciudadanía. Si su apellido ha cambiado, incluya una copia del documento correspondiente (por ejemplo, certificado de matrimonio). La identificación de Arizona con estrella dorada también es válida como prueba de ciudadanía estadounidense. Comuníquese con AzTEDP si necesita ayuda.



Esta página ha sido dejada en blanco  
intencionalmente para notas.



**AZTEDP application** Mail all forms and photocopies to:  
 AzTEDP, 100 N. 15th Ave. Suite 104, Phoenix, AZ 85007  
 Ph: 602-542-3365 or toll free 1-866-223-3412  
 aztedp@acdhh.az.gov

**APPLICANT - AzTEDP**

[www.ACDHH.org](http://www.ACDHH.org)

**Part A**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: mm/dd/yyyy  
 Arizona Dirección \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Telephone de casa # \_\_\_\_\_ # de texto/celular \_\_\_\_\_

Dirección postal (si es diferente a la anterior) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_ Nota: Para solicitantes menores de 18 años, el padre, madre o tutor legal debe completar y firmar la Parte B. Los adultos que cuenten con un poder legal (P.O.A.) también pueden optar por hacer lo mismo.

Alerta de elección \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Elección del modelo: \_\_\_\_\_ Alerta de elección: \_\_\_\_\_

**Padre / madre / tutor legal / apoderado /asistente/amigo Parte B (si es necesario)**

Apellido (print) \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Relación: Parent Tutor legal helper/friend  
 (adjunte el poder -POA- si es necesario )  
 Arizona Dirección (print) \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Mejor número de teléfono \_\_\_\_\_  
 X \_\_\_\_\_ Nota: Según lo establecido en las Condiciones de Aceptación, el padre, madre o tutor legal mencionado en este documento es responsable de todo el equipo proporcionado bajo los términos de este acuerdo.

Signature on behalf of applicant (if necessary)

**Profesional certificador: Un profesional debe completar y firmar esta sección. Parte C**

**Certifico que la persona mencionada anteriormente tiene la discapacidad indicada a continuación y necesita un teléfono accesible.  
 Certifico que tengo la calificación necesaria como persona autorizada para certificar la necesidad, según lo definido por R9-26-203.**

Estoy habilitado para ejercer como: Asistente Medico Audiólogo distribuidor  
 Doctor Audiologist Distribuidor de Audífonos Enfermero Practicante  
 Patólogo del Habla Consejero de Rehabilitación (debe tener el título CRC)

en el Estado de Arizona, como lo demuestra mi licencia profesional #: \_\_\_\_\_

Nombre profesional: \_\_\_\_\_  
 Dirección comercial: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Como profesional de Arizona, certifico que el solicitante mencionado anteriormente (Parte A):  
 Sordo Hard of Hearing DeafBlind Speech-Impaired

Por lo tiene la necesidad de un equipo telefónico accesible según mi leal saber y entender.  
 X \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



# CONDICIONES DE ACEPTACIÓN para el PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE EQUIPOS DE TELECOMUNICACIONES DE ARIZONA (AzTEDP)



LEA este documento y FIRME CON SU NOMBRE COMPLETO al final (Menores de 18 años: un padre, madre o tutor legal debe firmar en su nombre). Este formulario constituye un acuerdo entre usted, como beneficiario/a de un cupón o equipo en préstamo del AzTEDP, y el Estado de Arizona. Conforme al Código Administrativo de Arizona R9-26-201 a R9-26-207, AzTEDP tiene la responsabilidad de garantizar que todos los beneficiarios de equipos de este programa comprendan y acepten las siguientes condiciones. Lea cuidadosamente.

**Residencia en Arizona:** Declaro que soy residente de Arizona y que adjunto prueba mediante una identificación del estado de Arizona O una factura de servicios públicos a mi nombre. También incluyo prueba de mi presencia legal en los Estados Unidos, según se describe en el formulario de DECLARACIÓN DE CIUDADANÍA (ESTADOUNIDENSE) Y ESTADO MIGRATORIO PARA BENEFICIOS PÚBLICOS ESTATALES.

**Propiedad:** Entiendo que debo conservar las cajas, todas las partes y los manuales en caso de que el equipo necesite servicio técnico. En caso de que no lo utilice o en caso de fallecimiento durante el período de garantía del dispositivo, el equipo debe ser devuelto a ACDHH/AzTEDP. El equipo adquirido mediante cupón pasará a ser de mi propiedad al finalizar el período de garantía.

**Cupón:** Es un documento que me da derecho a intercambiarlo por un equipo del AzTEDP.

**Daños, reparaciones, pérdida y robo:** Soy responsable económicamente por cualquier daño o pérdida del equipo durante el período de garantía. Me comprometo a informar al AzTEDP en caso de extravío o robo; en este último caso también me comprometo a presentar una denuncia policial, la cual también será enviada a AzTEDP. **Viajes o mudanzas fuera del estado:** Puedo retirar el equipo del estado durante no más de noventa (90) días seguidos. Si me mudo fuera del Estado de Arizona durante el período de garantía, debo devolver el equipo al AzTEDP dentro de los noventa (90) días.

**Cambio de dirección o número de teléfono:** Me comprometo a notificar al AzTEDP dentro de los treinta (30) días si cambio mi dirección o número de teléfono en Arizona.

**Responsabilidad:** No responsabilizaré al AzTEDP ni al Estado de Arizona por ningún reclamo, daño o gasto que surja del uso o mal uso del equipo.

**Equipos usados:** Puedo recibir un equipo usado en calidad de préstamo, a criterio del personal del AzTEDP, según el funcionamiento del programa, la oferta y la demanda. Todos los dispositivos se entregan limpios y probados para garantizar su buen funcionamiento. Soy responsable de enchufar el equipo. Puedo solicitar demostraciones.

Nombre del solicitante en imprenta: \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Enviar formularios y documentación de respaldo a: AzTEDP 100 N. 15th Ave. Suite 104, Phoenix, AZ 85007

[aztedp@acdhh.az.gov](mailto:aztedp@acdhh.az.gov)

\*

1-866-223-3412

\*

(602) 542-3365



## Declaración de Ciudadanía Estadounidense y Estatus Migratorio para Beneficios Públicos Estatales

El solicitante debe presentar fotocopias legibles de los documentos que prueben su ciudadanía o nacionalidad estadounidense y su identidad.



(~ Escriba en letra de imprenta el nombre actual del solicitante ~ )

se encuentra legalmente en los Estados Unidos. Debe comprobarse la ciudadanía o nacionalidad estadounidense a nombre del/de la solicitante. Debe adjuntarse una copia legible de un documento aprobado que demuestre la ciudadanía o nacionalidad estadounidense del solicitante (junto con documentación de cambio de nombre, si corresponde).

### Marque debajo los documentos fotocopiados que está presentando como prueba.

1. Partida de nacimiento que muestre nacimiento en uno de los 50 estados de Estados Unidos o sus territorios; debe incluir prueba de cambio de nombre, si corresponde.

2. Pasaporte de los Estados Unidos (se acepta vigente o vencido);



3. Informe de nacimiento en el extranjero de un ciudadano de los EE. UU. (formulario FS-240);

4. Certificado de nacimiento (formulario FS-545) o Certificación del informe de nacimiento (formulario DS-1350);



5. Formulario N-561, Certificado de Ciudadanía;

6. Formulario I-872, Tarjeta de Indígena Estadounidense con declaración que identifique al portador como ciudadano estadounidense;



7. Registro religioso emitido en alguno de los 50 estados (bautismo, comúnmente utilizado);



8. Evidencia de empleo en el servicio civil del gobierno de los Estados Unidos antes del 1º de junio de 1976;

9. Registros escolares antiguos que indiquen: fecha de admisión a la escuela, lugar y fecha de nacimiento en los Estados Unidos; nacionalidad estadounidense del solicitante y fecha de nacimiento o edad;



10. Papeles de adopción que muestren el nombre del solicitante y su lugar de nacimiento en uno de los 50 estados;

11. Cualquier otro documento que establezca un lugar de nacimiento en los Estados Unidos o indique nacionalidad estadounidense (por ejemplo, registro hospitalario de EE. UU.).

12. Si su identificación de Arizona tiene una estrella dorada incrustada en la tarjeta, este documento puede utilizarse tanto como prueba de residencia en Arizona como de ciudadanía de los EE.UU. para los beneficios públicos del estado. La estrella indica que el titular de la tarjeta ha presentado pruebas adicionales de identidad para cumplir con los requisitos federales estrictos.

A. ¿Usted es ciudadano/a nacido/a o naturalizado/a de los Estados Unidos?  Si  No

B. If “Yes”, what city, state and country were you born in?

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Country \_\_\_\_\_

**Declaración:** Declaro bajo pena de perjurio, según las leyes del estado de Arizona, que las respuestas que he proporcionado son verdaderas y correctas según mi leal saber y entender.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Envíe los cuatro formularios de solicitud completados junto con las fotocopias de los documentos que demuestran residencia actual en Arizona y presencia legal en Estados Unidos a la siguiente dirección:

AzTEDP  
100 N. 15th Avenue, Suite 104  
Phoenix, AZ 85007  
Phoenix metro: 602-542-3365    Línea Gratuita : 1-866-223-3412  
[AzTEDP@acdhh.az.gov](mailto:AzTEDP@acdhh.az.gov)

Tardaremos entre 2 y 4 semanas en procesar las solicitudes completas.

**Si usted no completa la solicitud y no envía la documentación fotocopiada según las instrucciones, será contactado para dar seguimiento.**

# ¿Qué pasa después?

Una vez que los formularios completos y los documentos fotocopiados correspondientes sean enviados a AzTEDP, ¿qué puedo esperar?

- Se le enviarán por correo los cupones amarillos y las instrucciones.
- Usted deberá firmar los cupones y enviarlos por correo al proveedor que elija.
- El proveedor le enviará el/los dispositivo/s.

**Si usted no completa la solicitud y no envía la documentación fotocopiada según las instrucciones, será contactado para dar seguimiento.**

ACDHH/AzTEDP brinda servicio a todos los residentes de Arizona con cualquier nivel de pérdida auditiva o del habla, lo que puede incluir también baja visión.