

Dispositivos para personas con problemas del habla

- 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

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.

Telecomunicaciones para personas sordas

Las llamadas telefónicas se pueden realizar de diversas maneras utilizando internet. AzTEDP no proporciona dispositivos con acceso a internet, pero sin duda podemos orientarlo, según su uso de la voz, el lenguaje de señas americano (ASL) y su capacidad para leer en inglés o español.

El equipo de texto (TEXT) utiliza el Servicio de Retransmisión de Arizona para comunicarse con usuarios de teléfonos convencionales.

Ultratec Superprint 4425 TTY

- Impresora incorporada de 24 caracteres
- 3 tamaños de impresión seleccionables
- Memoria de 32k
- Fecha y hora impresas al inicio de cada llamada
- Turbo Code y Auto ID
- E-Turbo para facilitar las llamadas a través del servicio de retransmisión
- Luz intermitente incorporada para alerta de llamadas
- Teclas de flecha para revisar la memoria fácilmente
- Teclas GA/SK convenientes
- Memo de saludo de fácil acceso
- TTY Announcer™ informa a los interlocutores oyentes que usted está usando un TTY
- Función de tecla adhesiva (para escribir con una sola mano)
- Incluye código ASCII
- Disponible únicamente en Estados Unidos



Esta página ha sido dejada en blanco
intencionalmente para notas.

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.





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

Part A

Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____ Fecha de nacimiento: mm/dd/yyyy
 Arizona
 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: _____

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: _____

X _____ Mejor número de teléfono _____
 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: _____

Se requiere la firma de un profesional que lo certifique

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

*

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);

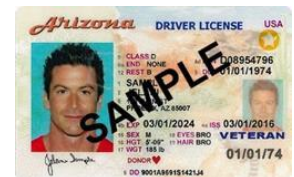


5. Formulario N-561, Certificado de Ciudadanía;

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

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.

Ultratec 4425A TTY

Transferencia de Audición (HCO, por sus siglas en inglés) con un teléfono fijo

El Servicio de Retransmisión de Arizona puede facilitar llamadas con Transferencia de Audición (HCO). El usuario de TTY con problemas del habla podrá expresar a través del teclado aquello que no puede vocalizar. Se utilizaría un teléfono estándar para escuchar a la otra persona hablarles directamente.

Comuníquese con AzTEDP para obtener orientación.

Enviar un texto al: 602-509-8301 AzTEDP@acdh.az.gov

Consulte la información del Servicio de retransmisión de Transferencia de Audición (HCO) de Arizona a continuación.

El Servicio de Retransmisión de Arizona (AZRS, por sus siglas en inglés) es un servicio público proporcionado por el Estado de Arizona y administrado por la Comisión de Arizona para Sordos y Personas con Discapacidad de Audición (ACDHH, por sus siglas en inglés). Los servicios de AZRS hacen que la comunicación por teléfono sea fácil, accesible, confiable y conveniente para las personas sordas, con problemas de audición o que tienen dificultad para hablar.

Opciones del Servicio de Retransmisión de Arizona de Transferencia de Audición (HCO):
HCO Relay permite que una persona que puede oír pero que tiene una capacidad de habla muy limitada o nula pueda realizar y recibir llamadas telefónicas.

Opción 1:

La función de Teletipo (TTY) en **Configuración** se puede habilitar en un dispositivo inteligente para utilizar la Transferencia de Audición (HCO) a través del Servicio de Retransmisión de Arizona (AzRS).

Configuración>Accesibilidad>RTT/TTY

El servicio de Retransmisión de Protocolo de Internet (IP Relay) está disponible para que las personas con problemas de habla puedan realizar llamadas telefónicas desde su teléfono inteligente o tableta, o ambos. Por favor visite www.tmobileaccess.com para más información.

Para obtener orientación, también puede ponerse en contacto con AzTEDP:

1-866-223-3412

602-542-3365

602-542-3488 (fax)

aztedp@acdh.az.gov

AzTEDP puede brindar asistencia en la configuración de cuentas, capacitación y práctica sobre cómo utilizar el Retransmisión de Protocolo de Internet.

*Se requieren sus propios dispositivos de Internet.

Opción 2:

Transferencia de Audición (HCO, por sus siglas en inglés) con un teléfono fijo

1. Usando su TTY, marque 711 o el número gratuito de su estado.
2. Teclea "HCO PLS GA".
3. Espere a que el Asistente de Comunicación (AC) escriba y diga "HCO ONGA", lo que indica que se ha activado la Transferencia de Audición.
4. Escriba el número de teléfono de la persona a la que desea llamar y proporcione instrucciones adicionales, seguido de "GA".
5. Una vez que se conecta la llamada, todos los participantes de la llamada podrán escucharse entre sí. Prepárese para escuchar la voz de la persona a la que estás llamando.
6. El AC le preguntará a la persona a la que usted llama si está familiarizada con la Transferencia de Audición. Si la persona no lo es, el AC le explicará cómo funciona HCO antes de que comience la conversación.
7. Cuando escuches a esa persona decir "Adelante", escribe tu respuesta. El AC leerá en voz alta su respuesta a la otra persona. Los turnos continúan de esta manera hasta que se completa la llamada.
8. Para finalizar su llamada, escriba "GA a SK" o simplemente escriba "Adiós".

Comuníquese con AzTEDP para obtener más información y orientación.

Enviar un texto al: 602-509-8301 AzTEDP@acdhh.az.gov

Servicio de Retransmisión Speech-To-Speech (no se requiere equipo especial)

Speech-To-Speech (STS) es especialmente útil para personas que tienen dificultades para hablar o hacerse entender por teléfono.

Un Asistente de Comunicación (AC) especialmente capacitado servirá para facilitar la conversación entre la persona con discapacidad del habla y la otra persona. El AC de STS tiene experiencia en comprender una variedad de trastornos del habla y aclarará lo que se dice repitiendo o volviendo a expresarlo de una manera que la otra persona lo entienda más fácilmente.

Speech-to-Speech puede ser utilizado por personas que padecen parálisis cerebral, esclerosis múltiple, distrofia muscular, afasia, disartria, enfermedad de Parkinson y aquellas personas que enfrentan limitaciones debido a un derrame cerebral o una lesión cerebral traumática. Las personas con discapacidades del habla pueden usar su propia voz o pueden utilizar un dispositivo de Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA) para comunicarse. Además, cualquier persona que desee llamar a alguien con una discapacidad del habla también puede utilizar STS.

Marque el número de Retransmisión Speech-to-Speech de AZRS: 1-800-842-6520

Proporcione al AC de Speech-to-Speech el número al que desea llamar, además de cualquier instrucción especial. El AC trabajará estrechamente con usted para garantizar que toda la conversación sea efectiva.

Consejos para usuarios de Speech-to-Speech

- Proporcione al AC tanta información como sea posible sobre su llamada antes de que el AC marque.

Por ejemplo, si sabe que está llamando a un sistema automatizado que requiere que seleccione entre varias opciones, informe al AC qué opciones desea antes de realizar la llamada. Si se encuentra con un contestador automático, la CA tomará su mensaje completo y luego le devolverá la llamada para dejarle ese mensaje. Tienes la opción de que el AC desempeñe un papel activo o pasivo. En el rol activo, el AC repetirá todo lo que usted diga. En el rol pasivo, el AC solo repetirá aquellas partes de la conversación que no se entienden. Usted controla cómo quiere que se desarrolle su llamada.

- Una vez que se conecta la llamada, todos los participantes de la llamada podrán escucharse entre sí.
- El AC volverá a sonar segmentos de tres a cuatro palabras a menos que usted solicite lo contrario.
- El AC aclarará todo lo que no esté claro antes de volver a expresarlo.
- Es útil hacer una pausa mientras el AC repite la voz.
- No debe preocuparse por el tiempo que pueda durar una llamada. No hay límite de tiempo.
- Usted o la persona a la que llama pueden solicitar que la AC permanezca en segundo plano. Si necesita que el AC comience a repetir la voz en cualquier momento durante la llamada, debe solicitarle que lo haga. Esto es especialmente útil cuando se llama a familiares, amigos u otras personas que estén familiarizadas con su forma de hablar.
- Diga "GA" o "Adelante" cuando haya terminado de hablar y esté listo para recibir una respuesta.
- Podrá realizar tantas llamadas consecutivas como desee.

Usted está a cargo de su llamada. Puede solicitar un AC masculino o femenino y, siempre que haya uno disponible, su solicitud será respetada.

Además, los usuarios de Retransmisión Speech-to-Speech de AZ pueden solicitar que se silencie su voz en cualquier momento durante una llamada STS. Esta opción también puede ser una característica estándar de su perfil de cliente de retransmisión.