

SOLICITUD DE DISPOSITIVOS ANALÓGICOS

Instrucciones:

- Mire las opciones de equipo en la parte de adelante y atrás, y elija el dispositivo que mejor le sirva
- En las páginas interiores, complete la información del cliente y firme el formulario
- Pida a su certificador que complete su parte
- Envíe el formulario por fax, correo electrónico o correo postal
- El personal de FTRI se comunicará con usted para terminar el proceso

NOTA: No hay requisitos de ingresos para estos equipos

ELIJA UNO DE ESTOS DISPOSITIVOS PRINCIPALES: ☒

Características y beneficios:

- Los equipos XLC8 y XLCgo se conectan a su celular con Bluetooth
- El volumen puede subir hasta 50 decibeles para escuchar mejor
- Los subtítulos ayudan cuando el volumen no es suficiente
- Funciona para distintos niveles de pérdida auditiva

Clarity XLC8



Se conecta a línea fija y celular
Bluetooth

XLC8 con Auricular Adicional



Se conecta a línea fija v celular
Bluetooth

Clarity XLCgo



Amplificador portátil para celular
Bluetooth

XLC8 con Auricular Adicional y XLCgo



Se conecta a línea fija v celular
Bluetooth



Clarity Alto Plus

Nuestro teléfono más potente ofrece 50 decibelios de amplificación.

Se requiere línea fija



Clarity Caption Phone

Incluye subtítulos sin usar Internet

Se requiere línea fija



ELIJA UN SEÑALIZADOR ABAJO, O ELIJA OTRO PRODUCTO DEL SITIO WEB O DE LA PÁGINA DE ATRÁS: ☒

AVISADOR



Señalizador con luz SquareGlow



Para teléfonos, TTY y videoteléfono
Necesita teléfono fijo o videoteléfono (VP)

OTRO



Puede elegir un equipo de la página de atrás o visitar: www.ftri.org/products
Escriba aquí su opción:

.....

Si tiene preguntas o necesita ayuda:

800-222-3448 Voz
850-328-4243 VP

850-964-2883 Texto M-F, 9-3
850-656-6099 FAX

Chat en vivo en el sitio web: M-F, 9-3

Correo electrónico: customercare@ftri.org

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Envíe el formulario completo a:

CORREO ELECTRÓNICO:

customercare@ftri.org

FAX: 850-656-6099

CORREO: 1820 E. Park Ave. Ste 101,
Tallahassee FL 32301

¿Tiene preguntas?

VOZ: 800-222-3448

TEXT: 850-964-2883

TTY: 888-447-5620

CORREO ELECTRÓNICO:
customercare@ftri.org

¿Cómo se enteró de este programa?

☐ Especialista en audífonos

☐ Presentación FTRI

☐ Sitio web de la FTRI

☐ Audiólogo

☐ Médico

☐ Anuncio impreso de FTRI

☐ Anuncio digital FTRI

☐ Amigo / familia

☐ Otro _____

NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____ APELLIDO _____

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ TELÉFONO PARTICULAR _____ TELÉFONO CELULAR _____

CALLE _____ APTO./NÚMERO _____

CIUDAD _____ COD. POSTAL DE FL _____ CONDADO _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____

Se utiliza únicamente con fines de identificación interna y servicios al cliente; nunca compartido o vendido

☐ **Mi dirección de envío es diferente a la anterior**

DIRECCIÓN DE ENVÍO _____ APARTAMENTO/NÚMERO _____

CIUDAD _____ COD. POSTAL DE FL _____ CONDADO _____

☐ **Persona de contacto alternativa:**

NOMBRE _____ NÚMERO DE TELÉFONO _____

RELACIÓN _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

SOY: Con pérdida auditiva / Sordo / Discapacidad del habla

SERVICIOS (marque TODOS los que tiene): Teléfono fijo / Celular / Wi-Fi / VP Sorenson

USO AUDÍFONOS: Sí / No

MEDIO DE COMUNICACIÓN:

(Marque todos los que correspondan)

Voz / Lengua de señas / Aplicación AAC

Lectura de labios / TTY / Otro

Licencia de conducir de FL / ID estatal de FL /
Tarjeta de votante de FL

**Debe incluir una copia o foto de su identificación
de Florida para procesar su solicitud**

STATE ID # _____

REQUISITOS:

Para los equipos de esta solicitud

- Residente de Florida, mayor de 3 años
- Tiene pérdida auditiva certificada y/o discapacidad del habla

NOTA: No hay requisitos de ingresos ni de programas de calificación para los equipos en esta solicitud



NO OLVIDE:

- Firmar el formulario de solicitud
- Poner sus iniciales en las Condiciones de Aceptación
- Incluir documentos de poder legal (POA), si es necesario
- Incluir una copia de su identificación
- Asegurarse de que el certificador complete su sección

NOTA: Puede enviar una copia de su audiograma o recibo(s) de compra de audífonos en lugar de la firma del certificador

PARA RECIBIR EQUIPO DEL PROGRAMA, DEBE ACEPTAR LAS CONDICIONES DE ACEPTACIÓN (COA):

1. Entiendo que el equipo que recibo en préstamo para usar el teléfono pertenece a FTIRI; no es mío. Si hago mal uso del equipo, puedo ser responsable de pagar su reemplazo.
2. Cuidaré el equipo para evitar que se dañe, se pierda o sea robado. Si se daña, se pierde o es robado, llamaré a FTIRI de inmediato al 800-222-3448 (Voz).
3. Si el equipo deja de funcionar correctamente, no intentaré repararlo. Llamaré a FTIRI al 800-222-3448 (Voz) para que lo reparen.
4. Avisaré a FTIRI si cambia mi dirección o número de teléfono.
5. Entiendo que debo devolver el equipo a FTIRI si:
 - Me mudo fuera de Florida
 - Ya no necesito el equipo
6. Entiendo que no puedo vender, regalar ni prestar este equipo a otra persona.
7. Entiendo que este acuerdo también aplica a cualquier equipo adicional o de reemplazo que reciba del programa.
8. Declaro que, según mi conocimiento, la información que proporcioné es verdadera y correcta.
9. Entiendo que mi solicitud no será procesada hasta que entregue todos los documentos requeridos a FTIRI.
10. Si no cumplo con estas condiciones, pueden negarme participar en el programa de distribución de FTIRI.
11. Al firmar esta solicitud, entiendo que el usuario del equipo es responsable de su uso. También acepto liberar a FTIRI de cualquier reclamo, daño o gasto que resulte del uso o mal uso del equipo.

He leído y acepto las Condiciones de Aceptación (COA); iniciales aquí: _____

Al firmar aquí, certifico que soy residente permanente de Florida con pérdida auditiva y/o discapacidad del habla, que entiendo y acepto cada Condición de Aceptación, y que la información que proporcioné es verdadera.

Autorizo al certificador de esta solicitud a proporcionar información a FTIRI para que pueda recibir el equipo y/o la tecnología de telecomunicaciones especializada.

Acepto recibir y responder a comunicaciones por correo electrónico, teléfono, mensaje de texto, fax y correo postal sobre esta solicitud y cualquier equipo o tecnología que reciba de FTIRI.

Firma: X **Fecha:** _____

(Si es menor de 18 años, el padre, madre o tutor/POA debe presentar su documentación y el certificado de nacimiento del menor)

A completar por el certificador:

CERTIFIER: COMPLETE ALL SECTIONS AND SIGN WHERE INDICATED

In accordance with Chapter 427.705 F.S., I am eligible to certify FTIRI applications.

I am (check one):

- ☐ Deaf Service Center/Regional Distribution Center Director
- ☐ Appropriate State or Federal agency representative
- ☐ State Certified Teacher for Hearing or Visually Impaired
- ☐ Hearing Aid Specialist
- ☐ Audiologist
- ☐ Licensed Physician
- ☐ Speech Language Pathologist
- ☐ PA/ARNP for Audiologist, Dr. or Speech Path

Application must be certified within the State of Florida
I certify that the applicant is: (check one)

- ☐ **Hard of Hearing** - permanent hearing impairment which is severe enough to require use of amplification devices to discriminate speech sounds in verbal communication
- ☐ **Deaf** - permanent hearing impairment, unable to discriminate speech sounds in verbal communication with or without the assistance of amplification devices
- ☐ **Dual sensory impaired** - both a permanent hearing impairment and a permanent visual impairment; includes Deafblindness
- ☐ **Speech Impaired or having a speech disorder** - permanent loss of verbal communication ability, which prohibits normal usage of standard telephone

Certifier's Name (Print) _____ State License # _____

Agency Name _____ County _____

Address _____ City _____, FL Zip _____

Phone Number _____

Email _____

Certifier's Signature, or Stamp:

X _____

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Una vez que recibamos y aprobemos su solicitud, pediremos un equipo para usted. Se enviará a la dirección que nos proporcione. Puede tardar hasta seis semanas en llegar.
- Si tenemos preguntas, nos comunicaremos con usted al número de teléfono o correo electrónico que proporcione en esta solicitud. Por favor, revise sus mensajes de voz de un número con código de área 850 o correos de customercare@ftri.org.
- Debe enviar todos los documentos requeridos antes de que podamos procesar su solicitud. Puede enviarlos por correo, fax o escaneados por correo electrónico.
Esto incluye:
 - Prueba de residencia en Florida (licencia de conducir, identificación estatal, etc.)
 - Certificación de pérdida auditiva o del habla
 - Otros documentos que le solicitemos
- Las solicitudes se procesan, aprueban y se atienden por orden de llegada.
- No podemos procesar una solicitud para su aprobación y pedido sin contar con toda la documentación de respaldo requerida.
- Si devuelve su solicitud por correo, le recomendamos hacer una copia o tomar una foto de esta página para referencia futura.

También disponible a través de FTRI:

Teléfono amplificado de escritorio Clarity
Desktop Duo con auricular adicional

Se puede incluir SquareGlow



Auricular adicional para XLC8

*Para clientes
de FTRI que
ya tienen un
XLC8*



¡Más opciones de equipos disponibles!

Visite www.ftri.org/products para ver la selección completa

Si tiene
preguntas o
necesita ayuda:

800-222-3448 Voz
850-328-4243 VP

850-964-2883 Texto M-F, 9-3
850-656-6099 FAX

Chat en vivo en el
sitio web: M-F, 9-3

Correo electrónico:
customercare@ftri.org



**Florida
Telecommunications
Relay, Inc.**

800-222-3448
www.ftri.org

1820 E. Park Ave, Suite 101, Tallahassee, FL 32301