

טופס מעבר מניסיון לקבוע – מכשיר תקשורת תומכת וחלופית

פרטי הפונה (משתמש התת"ח):

שם פרטי:	שם משפחה:	ת.ז.	תאריך לידה:
כתובת:			
טלפון:		מייל:	
איש קשר מלווה (שם מלא):	קרבה:	טלפון איש קשר:	מייל איש קשר:
מלווה נוסף (אופציונלי) שם מלא:	קרבה:	טלפון איש קשר:	מייל איש קשר:

המכשיר הנדרש (סמן) :

1. מחשב תקשורת 2. מערכת מיקוד מבט 3. מערכת אייקונטרול

1. מחשב תקשורת:

פירוט השינוי	האם בוצע שינוי (כן/לא)	
		דגם המחשב
		גודל מסך
		הקשחה

		תוכנות (נא לפרט האם כולל ערכת לוחות מוכנים ואיזו ולגבי הקלטות מנוע/דיבור
		אביזרי נגישות (מתגים/עכבר, /מתאמים/רצועות, אחר

2. מערכת מיקוד מבט:

פירוט השינוי	האם בוצע שינוי (כן/לא)	
		דגם המחשב
		גודל מסך
		סוג מערכת
		תוכנות (נא לפרט האם כולל ערכת לוחות מוכנים ואיזו ולגבי הקלטות מנוע/דיבור)
		אביזרי נגישות (מגש+ עמוד נייד+ עמוד שולחני + זרוע , הארכה, תוספת משקל לבסיס, התאמת זרוע לכיסא גלגלים, עכבר ראש- לפרט דגם, מתג ומתאמי מתג - לפרט דגם, צבע ומשקל , אחר)

3. מערכת אייקונטרול:

האם הותאמה מערכת בתקופת הניסיון: כן/לא

אם כן, האם נדרש שינוי בצד? כן/לא, פרט: _____

אם לא, האם נדרשת הוספה של המערכת: כן/לא

אם כן, צד המכשיר שמאל/ימין

במידה ובוצעו שינויים במפרט המערכת המומלצת כקבועה, נמק והסבר את הצורך:

פרט את השימוש במערכת בתקופת ההתנסות (סביבות השימוש, שימושים עיקריים, באילו תוכנות, אילו אביזרים, תועלות עיקריות):

פרטי המלווה:

שם פרטי:	שם משפחה:	ת.ז:	טלפון נייד:
מייל:	מספר רישיון:	מקצוע:	וותק מקצועי בשימוש בטכנולוגיות תת"ח:

פרטי הממליץ (ימולא אם שונה מפרטי המלווה):

שם פרטי:	שם משפחה:	ת.ז:	טלפון נייד:
מייל:	מספר רישיון:	מקצוע:	וותק מקצועי בשימוש בטכנולוגיות תת"ח:

הטופס ימולא ע"י קלינאי/ת תקשורת, אלא אם כן מדובר במקרה של התאמה למבוגר בעל קוגניציה תקינה, אז ניתן למלא גם ע"י מרפא/ת בעיסוק

יש לצרף לטופס את המסמכים הבאים:

- סיכום המלצה של מרפא בעיסוק – במקרה שמדובר בבקשה לאישור זרוע לכיסא גלגלים