

VLOGA
za izdajo potrdila o usposobljenosti uporabe tehničnega pripomočka

VLAGATELJ/-ICA

Ime in priimek:

Naslov prebivališča:

Datum rojstva:

Za namen preverjanja usposobljenosti uporabe izbranega tehničnega pripomočka navedite ustrezni kontakt:

GSM:

E-pošta:

Prosim za izdajo potrdila o usposobljenosti za uporabo tehničnega pripomočka skladno z Zakonom o izenačevanju možnosti invalidov – ZIMI (Uradni list RS, št. 94/10, 50/14 in 32/17) in Pravilnikom o tehničnih pripomočkih in prilagoditvi vozila (57/18) in sicer:

Naziv pripomočka: (ustrezno obkroži)

- **TP-0024** **programski vmesnik za uporabo osebnega računalnika za slepe osebe** (hkratna kombinirana izguba sluha in vida najmanj 50 odstotna izguba sluha po Fowlerju in 1., 2., 3., 4. ali 5. kategorija slepote in slabovidnosti)
- **TP-0025** **programski vmesnik za uporabo osebnega računalnika za slepe osebe (nadgradnja programskega vmesnika iz TP-0024)** (isto kot pri TP-0024)
- **TP-0026** **programski vmesnik za osebni računalnik za povečavo in branje** (hkratna kombinirana izguba sluha in vida najmanj 80 odstotna izguba sluha po Fowlerju in 1., 2., 3., 4. ali 5. kategorija slepote in slabovidnosti)
- **TP-0027** **programski vmesnik za osebni računalnik za povečavo in branje (nadgradnja programskega vmesnika iz TP-0026)** (isto kot pri TP-0026)
- **TP-0028** **mobilni telefon** (nad 95-odstotna okvara sluha po Fowlerju; ali hkratna kombinirana izguba sluha in vida, in sicer najmanj 50 odstotna izguba sluha po Fowlerju in 1., 2., 3., 4. ali 5. kategorija slepote in slabovidnosti)

- **TP-0029** **tablični računalnik** (nad 95-odstotna okvara sluha po Fowlerju; ali hkratna kombinirana izguba sluha in vida, in sicer najmanj 50 odstotna izguba sluha po Fowlerju in 1., 2., 3., 4. ali 5. kategorija slepote in slabovidnosti)
- **TP-0030** **prenosni ali namizni računalnik** (nad 95-odstotna okvara sluha po Fowlerju; ali hkratna kombinirana izguba sluha in vida, in sicer najmanj 50 odstotna izguba sluha po Fowlerju in 1., 2., 3., 4. ali 5. kategorija slepote in slabovidnosti)

Status vlagatelja: (ustrezno obkroži)

- Gluh/-a
- Gluhoslep/-a

S svojim podpisom izjavljam, da izpolnjujem zahtevani kriterij izbranega tehničnega pripomočka iz Liste tehničnih pripomočkov.

Datum vložitve vloge:

Podpis vlagatelja ali
zakonitega zastopnika:

Vlogo pošljite na:

Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije

Drenikova 24

1000 Ljubljana

ali

po e-pošti: info@zveza-gns.si