

Fragebogen für IV-Antrag zur Kostenübernahme eines ViTAB SIP-Videophon für Hörgeschädigte

GesuchstellerIn

Name, Vorname: _____ gehörlos

AHV-IV Nummer: _____ hochgradig schwerhörig

Strasse: _____ schwer sprechbehindert

PLZ / Ort: _____ sehbehindert

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Telefonnummer: _____ Fax-Nr: _____

Email: _____ Handy: _____

Für Verheiratete: Ist Ihr(e) Ehegatte(-gattin) gehörlos? Ja Nein
Ich beherrsche die Gebärdensprache Ja Nein

Für Jugendliche: Sind Ihre Eltern gehörlos? Ja Nein
Wohnen Sie bei den Eltern? Ja Nein

Ich möchte das ViTAB SIP-Videophon für Hörgeschädigte (multimediale Kommunikationslösung) IV-Limite : Fr. 1700.- mit SipCall **Free** Konto mit Vorwahlnummer: 032 (Nummer wird von Anbieter vergeben) mit einem **AVISO Bee Lichtsignalsystem** speziell für ViTAB

Dies wäre mein **erstes Kommunikationsgerät**

Oder

Ich habe bereits ein Schreibtelefon/Fax, Marke _____ von der IV bezahlt am _____ (Datum der Verfügung) welches ersetzt werden kann

Ich habe bereits ein Fax-/oder anderes **2. Gerät**, Marke _____ von der IV bezahlt am _____ (Datum der Verfügung) welches ersetzt werden kann.

Ich habe bereits eine Lichtsignal-Anlage, Marke _____ von der IV bezahlt am _____ (Datum der Verfügung)

Ich habe schon einen Internet-Anschluss

mit folgendem Modem/Router: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Senden Sie den Fragebogen bitte an:



Hömelstr. 17
CH-8636 Wald ZH
Telefon/Telescrit 055-246 28 88
Fax 055-246 49 49
Email: info@ghe.ch, www.ghe.ch