

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

GesuchstellerIn

Name, Vorname: _____ gehörlos
AHV- Nummer: _____ hochgradig schwerhörig
Strasse: _____ schwer sprechbehindert
PLZ / Ort: _____ hör- / sehbehindert
Geburtsdatum: _____ Beruf: _____
Telefonnummer: _____ Fax-Nr: _____
Email: _____ Mobile: _____

- Ich möchte das ViTAB TM SIP-Videophon für Hörgeschädigte (multimediale Kommunikationslösung) mit SipCall **Free** Konto mit Vorwahlnummer: 032 (Nummer wird von uns vergeben) und einer optischen Signalisierung (AVISO oder Lisa, siehe unten).

oder

- Ich besitze oder kaufe ein Tablet iPad (alle Modelle, inkl. Mini)
 Samsung Galaxy Tab3 / Tab4

und möchte damit visuell kommunizieren. Dazu brauche ich die ViTAB TM App inkl. Zubehör (Weitwinkelobjektiv, Halter) und eine optische Signalisierung

- Ich habe bereits ein Schreibtelefon/Fax, 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)

Bemerkungen: _____

Senden Sie den Fragebogen bitte an:

Ich habe schon einen Internet-Anschluss oder werde einen Anschluss auf meine Kosten einrichten.



Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

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