

Questionnaire pour demander de prise en charge par l'AI d'un ViTAB TM SIP-Vidéophone pour sourds 2015

Demandeur

Nom, prénom: _____ sourd
Numéro AI: _____ grave handicap de l'ouïe
Rue: _____ grave handicap de la parole
NPA / localité: _____ un handicapé visuel
Date de naissance _____ Profession: _____
No. Téléphone: _____ No. Fax: _____
E-Mail: _____ No.tél. portable : _____

Je voudrais un **ViTAB TM SIP-Vidéophone** avec compte SipCall **free** (indicatif 032) et une signalisation optique (p.ex. AVISO ou Lisa, voir en bas) pour voir les appels

ou

Je possède ou j'achèterai un Tablet iPad (toutes les modèles, incl. Mini)
 Android (Samsung Galaxy Tab3 / Tab4)

et j'aimerais communiquer visuellement avec mon Tablet. Pour cela, j'aurais besoin de l'app ViTAB TM avec accessoires (objective grand angle, porteuse) et une signalisation optique.

Je possède déjà un téléphonescripteur/fax marque _____
qui a été payé par l'AI le _____ (date de la décision) à remplacer

Je possède déjà un système de signalisation lumineuse, marque _____
qui a été payé par l'AI le _____ (date de la décision)

Remarques : _____

J'ai déjà une connexion internet ou je le demanderai à mes propres frais.

Lieu, date: _____

Signature: _____

Prière de retourner ce questionnaire à



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