

Este formulario debe estar firmado por un profesional independiente y externo que esté calificado para evaluar su pérdida de audición y certificar que usted necesita la ayuda de subtítulos para utilizar el teléfono.

¿QUIÉN PUEDE FIRMAR?

Su audiólogo, médico/auxiliar médico/enfermero, Oficial de Servicio a Veteranos o cualquier otro profesional calificado en servicios de audiología.

INSTRUCCIONES

- 1 Complete la sección **A** con la información sobre el usuario de CapTel
- 2 El profesional que certifica completa la sección **B** (*incluir firma y fecha*)
- 3 Enviar el formulario - **Por correo electrónico:** Register@CapTel.com **Por fax:** (608) 238-3008

Por correo postal: CapTel, Inc. 450 Science Drive Madison, Wisconsin 53711

O - Entréguelo a su Educador - La que sigue es su información de contacto

Cuando hayamos recibido el formulario, nos comunicaremos con usted para programar una instalación o un envío gratuito

A. INFORMACIÓN SOBRE EL USUARIO DE CAPTEL (escriba en imprenta)

Nombre:	Número de teléfono:		
Dirección:	Depto.:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Correo electrónico:	Preferencia (si la tiene):	<input type="radio"/> 840i	<input type="radio"/> 880i <input type="radio"/> 2400i

B. PROFESIONAL QUE CERTIFICA (escriba en imprenta)

Nombre:	Título:		
Nombre comercial:	Número de teléfono:		
<small>(especifique)</small>			
<input type="radio"/> Médico/Auxiliar médico/ Enfermero	<input type="radio"/> Audiólogo	<input type="radio"/> Programa del gobierno u Oficial de Servicio a Veteranos	<input type="radio"/> Profesional en servicios de audiología
Dirección:	OFICINA:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Correo electrónico:			

Bajo pena de perjurio, certifico lo siguiente: (i) que el Usuario de IP-CTS es un individuo con pérdida de la audición que necesita los servicios de un teléfono con subtítulos; (ii) que entiendo que los subtítulos provistos en el servicio del teléfono con subtítulos son proporcionados por un asistente de comunicaciones en vivo y están financiados por un programa federal; (iii) que no me ofrecieron ningún incentivo, directo o indirecto, (financiero ni de otra índole) en relación con la decisión de este consumidor de usar el servicio, y que este solicitante no me fue derivado por un proveedor de TRS o sus afiliados; (iv) que no tengo una relación comercial, familiar ni social con el proveedor de servicios de TRS ni sus afiliados y que (v) no existe un acuerdo conjunto de comercialización entre mi persona/ mi organización y el proveedor de servicios de TRS o sus afiliados, y que no he obtenido ni tuve la posibilidad de obtener ganancias en relación con la venta del equipo IP-CTS a los consumidores.

Firma _____

Fecha _____

Esta certificación se aplica únicamente a los modelos de CapTel IP-CTS (basados en Internet). No se aplica a los modelos de teléfonos que no están basados en Internet, por ejemplo el CapTel 840.

Los requisitos de la FCC establecen lo siguiente: Antes de activar la función de subtítulos, los usuarios de IP-CTS deben registrarse proporcionando su nombre, información de contacto, fecha de nacimiento y los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social. Las reglamentaciones de la FCC establecen que la información de todos los usuarios se mantenga confidencial.

LA LEY FEDERAL PROHÍBE QUE LAS PERSONAS QUE NO SEAN USUARIOS REGISTRADOS QUE PADECEN DE PÉRDIDA DE AUDICIÓN UTILICEN LOS TELÉFONOS CON SUBTÍTULOS POR PROTOCOLO DE INTERNET (INTERNET PROTOCOL, IP) CON LOS SUBTÍTULOS ACTIVADOS. El Servicio de teléfono con subtítulos por IP puede utilizar una operadora en vivo. La operadora genera subtítulos de lo que dice la otra persona en la llamada. Estos subtítulos se envían a su teléfono. El costo por cada minuto de subtítulos generados se paga con un fondo de administración federal. El usuario de CapTel no paga por utilizar el servicio. El servicio de subtítulo de CapTel está diseñado exclusivamente para personas que padecen de pérdida de la audición. CapTel® es una marca registrada de Ultratec, Inc. La marca y los logos de Bluetooth® son marcas registradas propiedad de Bluetooth SIG, Inc. (v.5.7-18) 903-521817SPAN

Para uso interno:

PRWEB