|  |  |
| --- | --- |
| ***Программа штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста*** |       |

***Соглашение об аренде вспомогательных технологий***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Имя ребенка: |       | Дата рождения ребенка: |       |  |
| Дата получения оборудования CDSA: |        | Дата доставки семье/поставщику: |       |  |
|  |  |  |  |  |
| Инв. №: |       | Предмет: |        | стоимость: | $      |
| Инв. №: |       | Предмет: |        | стоимость: | $      |
| Инв. №: |       | Предмет: |        | стоимость: | $      |
| Инв. №: |       | Предмет: |        | стоимость: | $      |
| Инв. №: |       | Предмет: |        | стоимость: | $      |
| Инв. №: |       | Предмет: |        | стоимость: | $      |
| Инв. №: |       | Предмет: |        | стоимость: | $      |
| Я являюсь ответственным лицом по получению в аренду оборудования, и я согласен с условиями, что подтверждается моими инициалами (и подписью) ниже:I am the responsible person for this loan, and I agree to the following as indicated by my initials (& signature below): |
|  |
| **Service Provider:**Устройство получено чистым и в рабочем состоянии. Батарейки предоставлялись при необходимости. (Батарейки будут предоставлены только в начальный момент аренды) |
|       | 1. The device received is clean and in working condition. Batteries were supplied if appropriate. (Batteries will only be provided at initial time of loan.) |
|  |  |
|       | 2. The device will only be used with the designated child (the device is not transferable). |
|       | 3. **I understand that the use of this assistive technology (AT) is by LOAN. I agree to return the AT when no longer needed** for assessment and equipment trial or to transfer the loan to the designated family as determined by the IFSP team and facilitated by the EISC. |
| **Семья:** |
|       | 1. Аппарат получен чистый и в рабочем состоянии. Батарейки поставлялись при необходимости. (Батарейки будут предоставлены только в начальный момент кредита.) |
|  |  |
|       | 2. Меня проинструктировали о надлежащем использовании и уходе за устройством, а также о том, как устройство поможет решить проблему IFSP. Я согласен нести ответственность за правильное использование, уход, очистку и техническое обслуживание устройства. |
|  |  |
|       | 3. Я согласен уведомить EISC, если устройство не работает должным образом. Устройство не будет адаптировано или изменено каким-либо постоянным образом. |
|       | 4. Устройство будет использоваться только с назначенным ребенком. |
|       | 5. Я соглашаюсь регулярно сообщать группе EISC и IFSP моего ребенка о необходимости дальнейшего использования устройства для достижения результата(ов) IFSP. |
|  |  |
|       | 6. Я понимаю, что могу запросить постоянную помощь и обучение от EISC, связанные с использованием устройства для достижения результата IFSP. EISC будет координировать соответствующий персонал для оказания помощи |
|  |  |
|       | 7. Я понимаю, что использование этой вспомогательной технологии (ВТ) осуществляется на условиях АРЕНДЫ. Я согласен вернуть ВТ, когда оно больше не будет нужно, при достижении результата IFSP, когда мой ребенок больше не будет участвовать в Программе или когда мой ребенок выйдет из Программы штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста |
|  |  |
|       | 8. **Я понимаю, что могу нести ответственность за утерянное, поврежденное или невозвращенное устройство, предоставленное во временное пользование моему ребенку.** |
| **Подпись:** |       | **Дата получения:** |       |  |
| **расшифровка подписи:**  |       | **Отношение к ребенку:** |       |  |
| **Имя поставщика услуг:** |       | **Подпись поставщика услуг:** |       |  |
| Название агентства поставщика услуг:  |       |  |
| Адрес: |       | Город: |       | государство: |    | Почтовый индекс: |       |  |
|  |