



**PETICION, POR CLIENTE O COMPANERO,  
DE AYUDA GRATIS DE COMUNICACION O  
RENUNCIA A LA AYUDA GRATIS DE COMUNICACION**

Al Departamento Niños y Familias de la Florida y a sus Proveedores Contratados de Servicios al Cliente, se les requiere proporcionar **intérpretes u otra ayuda de comunicación, GRATIS**, a las personas que sean sordas o hipoacúsicas. Por favor infórmenos sobre sus necesidades de comunicación.

Mi nombre es \_\_\_\_\_

Deseo intérprete gratis. Necesito intérprete quien firme en:

Lenguaje de Señas Americano (ASL) o un intérprete que hable:

Idioma: \_\_\_\_\_ Dialecto: \_\_\_\_\_

Deseo otro tipo de ayuda de comunicación (marque toda ayuda deseada):

Dispositivos de Asistencia Auditiva: \_\_\_\_\_ Materiales Impresos de Tamaño Grande: \_\_\_\_\_

Tomador de Notas: \_\_\_\_\_ Retransmisión de video o TTY: \_\_\_\_\_

Ayuda para llenar formularios: \_\_\_\_\_ Materiales escritos: \_\_\_\_\_ C.A.R.T: \_\_\_\_\_

Otro (por favor díganos cómo podemos servirle): \_\_\_\_\_

No deseo un intérprete gratis o ninguna otra ayuda de comunicación. Si cambio de parecer, te diré si necesito ayuda para mi visita siguiente. *(La renuncia del cliente o del compañero a los derechos no le impide al Departamento conseguir su propio intérprete o proporcionar ayuda para facilitar la comunicación y cerciorarse de que no se violen los derechos).*

No deseo un intérprete gratis porque \_\_\_\_\_.

Escojo a \_\_\_\_\_ para actuar como mi propio intérprete.

EI/Ella es mayor de edad de 18. *No le doy derecho a mi intérprete de actuar como mi representante autorizado. También entiendo que la agencia de servicio puede emplear a un intérprete cualificado o certificado para observar a mi propio intérprete para asegurarse de que la comunicación sea eficaz.*

Firma del cliente o del compañero:	Fecha:
Nombre impreso del cliente o compañero:	
Firma del intérprete:	Nombre impreso o mecanografiado del intérprete:
Testigo:	Fecha:
Nombre impreso del testigo:	

**\*Este formulario se juntará con el formulario de Evaluación de Comunicación de Compañero y Cliente y Registro de Ayuda y Servicios Auxiliares, y se mantendrá en el archivo del cliente.**