DEMANDE DE PRÊT D’UNE TABLETTE ÉLECTRONIQUE

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification de l’usager** | | | | | | | |
| Nom : |  | | | Prénom | |  | |
| RAMQ : |  | | | Expiration : | |  | |
| Il est de la responsabilité du professionnel à l’origine de la demande de procéder à la remise de la tablette électronique et à l’entraînement de l’usager à son utilisation. Toutefois, comme la tablette électronique demeure la propriété du centre suprarégional et puisqu’elle pourrait ultérieurement être remise à un autre usager, sa configuration initiale sera effectuée par le centre de distribution, incluant le choix d’un code NIP (numéro d’identification personnel) permettant son déverrouillage. Afin de permettre une réinitialisation facile de l’appareil à la suite de son retour au centre de distribution, l’usager doit être avisé par le professionnel responsable de **ne pas modifier le code NIP prédéterminé.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Tablette :**  Tablette d’environ 10 pouces, système d’exploitation Androïd avec étui protecteur | | | **Application :**  Application de synthèse vocale :  Assistant Parole AAC | | | | |
| **Genre de la voix de synthèse :**  Homme  Femme | | | **Langue de la voix de synthèse :**  Français  Anglais  Autre : | | | | |
| Autre type de tablette ou application souhaitée et justification : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Orthophoniste : | |  | | | Téléphone : | |  |
| Lieu de travail : | |  | | | Date : | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |