REGULAMIN BANKU APARATÓW SŁUCHOWYCH

Stowarzyszenie Słyszeć Bez Granic w ramach swojej działalności statutowej stworzyło Bank Aparatów Słuchowych przeznaczony dla osób z wadami słuchu. Bank Aparatów Słuchowych przeznaczony jest dla dzieci, młodzieży i dorosłych oczekujących na wszczep implantu słuchowego, a także w ramach współpracy z organizacją Kierowcy Dzieciom dla wszystkich dzieci potrzebujących wsparcia. Decyzje o przyznaniu aparatów z Banku Aparatów Słuchowych podejmowane są indywidualnie na podstawie okazanych badań obiektywnych i subiektywnych.

1. Bank aparatów słuchowych prowadzony jest przez Stowarzyszenie Słyszeć bez Granic ul. Młyńska 23/1 89-600 Chojnice KRS 0000721808 NIP 5552120058 Regon 369635965 zwanej dalej: „Użyczającym”

2. Wypożyczane aparaty słuchowe są własnością Użyczającego.

3. Okres wypożyczenia wynosi maksymalnie 6 miesięcy. W przypadku wyznaczonego odległego terminu implantacji, oraz innych przypadkach losowych okres wypożyczenia może ulec zmianie i zostanie ustalony indywidualnie.

4.Wypożyczający zobowiązuje się do zwrotu aparatów w powyższym terminie wraz ze wszystkimi akcesoriami przekazanymi wraz z aparatami.

**5.** Wypożyczenie aparatu/aparatów słuchowych jest bezpłatne, bez względu na to czy wypożyczony zostaje 1 czy 2 aparaty słuchowe.

.

6. Wypożyczający na swój koszt zobowiązany jest do zakupu indywidualnych wkładek usznych do aparatu słuchowego, baterii oraz innych akcesoriów, które są niezbędne do prawidłowego użytkowania i pielęgnacji aparatu słuchowego.

**7.** Koszt doboru aparatów słuchowych wraz z wszelkimi potrzebnymi do procesu dopasowania badaniami leży po stronie Wypożyczającego.

8. Wypożyczający zobowiązuje się do korzystania z aparatów słuchowych zgodnie z ich przeznaczeniem i nie może ich oddać w użytkowanie osób trzecich.

9. Wypożyczający jest odpowiedzialny za utratę wypożyczonych aparatów i zobowiązuje się z tego tytułu do zapłaty na rzecz Użyczającego odszkodowania, odpowiadającego wartości aparatów słuchowych w dniu wypożyczenia. Odszkodowanie jest płatne w ciągu dwóch tygodni od daty otrzymania wezwania do zapłaty.

10. Wypożyczający jest odpowiedzialny za uszkodzenia wypożyczonych aparatów powstałe wskutek nieprawidłowego użytkowania, i zobowiązuje się z tego tytułu do zapłaty na rzecz Użyczającego odszkodowania, odpowiadającego kosztom naprawy aparatów słuchowych. Odszkodowanie jest płatne w ciągu dwóch tygodni od daty otrzymania wezwania do zapłaty.

11. Użyczający na podstawie niniejszej umowy może dochodzić należnego mu wg pkt 10 i pkt 11 odszkodowania przez instytucje do tego powołane, jeżeli wypożyczający odmówi dobrowolnej zapłaty odszkodowania.

12. Jeżeli Wypożyczający, będzie korzystać z aparatu słuchowego w sposób sprzeczny z niniejszą umową albo z jego przeznaczeniem, użyczający może zażądać zwrotu aparatów słuchowych a Wypożyczający zobowiązuje się mu je zwrócić, choćby nie upłynął jeszcze termin wygaśnięcia użyczenia, określony w pkt 3. niniejszej umowy.

**13.** W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa. Ponadto wszelkie spory, których nie uda się rozstrzygnąć polubownie, będą rozstrzygane przez właściwy rzeczowo i miejscowo dla Użyczającego Sąd Powszechny.

KWALIFIKACJA DZIECKA DO PROGRAMU

Kwalifikację osób do programu Banku Aparatów Słuchowych przeprowadza …….. oraz koordynator Banku na podstawie wysłanych przez rodzica lub opiekuna wyników badań, wieku rozwojowego oraz indywidualnej sytuacji osoby.

.

W celu przyznania pomocy w postaci wypożyczenia aparatów słuchowy z Banku Aparatów Słuchowych należy:

1. Wypełnić i wysłać formularz zgłoszeniowy.

2. Z załączniku formularza umieścić posiadane wyniki badań dziecka, w tym: wynik badania ABR, otoemisji akustycznej, audiometrii impedancyjnej z tympanometrią, opinię logopedy o reakcjach słuchowych dziecka. Jeśli dziecko nie posiada któregoś z wyników należy umieścić tą informację w treści formularza zgłoszeniowego.

4. Jeśli wszystkie dokumenty zostaną zaakceptowane, koordynator programu skontaktuje się z Państwem w celu umówienia możliwość wypożyczenia aparatów słuchowych.

Formularz zgłoszeniowy on-line jest formą wniosku o rozpatrzenie kwalifikacji dziecka do skorzystania z Banku Aparatów Słuchowych. Prosimy o dokładne wypełnienie wszystkich pól.

Przed przystąpieniem do wypełniania formularza prosimy o dokładne zapoznanie się z regulaminem.

.

Imię i nazwisko dziecka (wymagane)  


Imię i nazwisko rodzica/opiekuna (wymagane)  


Adres email (wymagane)  


Numer telefonu (wymagane)  


Wiek dziecka w miesiącach  


Krótki opis historii dziecka  


Załącz wyniki badań dziecka

Wynik badania ABR

Wynik badania OAE

Wynik badania AI

Inne



Klauzula Poufności -  **Link do Polityki Prywatności**