

**CONSEJO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
-CONAPDIS-**

**CATÁLOGO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DE APOYO PARA PERSONAS
CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS, DISPONIBLES EN COSTA RICA.**

Ficha Técnica

**PRODUCTOS DE APOYO PARA PERSONAS
CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS**

1. Datos de la persona que aplica la ficha técnica:

- Nombre de la persona que llena la ficha técnica:
- Profesión u ocupación:
- Correo electrónico:
- Fecha de llenado:

2. Fuentes de Información: Cite las fuentes de información utilizadas para el llenado de la ficha técnica de la entidad.

3. Nombre del ente que brinda el producto de apoyo (institución, municipalidad, empresa u organización no gubernamental):

4. Descripción del ente que brinda el producto de apoyo:

- Fines:
- Misión:
- Visión:
- Objetivos:

5. Señale el tipo de oferente del producto de apoyo:

- Es Institución Pública: ()
- Municipalidad ()
- Es Empresa Privada: ()
- Es Organización no Gubernamental: ()

6. Nombre del producto de apoyo: Indique el nombre completo del producto de apoyo como lo enuncia la entidad que lo brinda.

7. Uso y aplicaciones del producto de apoyo: Describa ampliamente el producto de apoyo, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- Características principales:
- Funciones:
- Usos:
- Es apoyo para la movilidad: ()
- Entorno educativo: ()
- Recreación: ()
- Deporte: ()
- Salud ()
- Laboral: ()
- Para actividades de la vida diaria básicas o Instrumentales: ()
- Otros: () (indicar información que permita su clasificación según Norma ISO 9999):

8. Localización del producto de apoyo: Indique los siguientes datos del lugar donde se ubica el producto de apoyo.

- Provincia:
- Cantón:
- Distrito:
- Dirección exacta:
- Teléfono (s):
- Fax:
- Dirección de correo electrónico:
- Web del servicio:
- Redes sociales:
- Dirección waze:

9. Características generales, uso, aplicaciones y existencia del producto de apoyo: Describa ampliamente la siguiente información sobre el producto de apoyo.

- Costo del producto de apoyo:
- Opciones similares a ese producto:
- Marca (s):
- Garantía:
- El producto se mantiene en el stock Si () No ()
- Si no hay en stock, ¿importan el producto?: Si () No ()
- Tiempo de duración del trámite de importación:

- La garantía es igual, si el producto es importado: Si () No ()
- Stock de repuestos y durabilidad del producto:
- El personal de la empresa asesora sobre el uso del producto en caso de requerirse, entre otros. Si () No ()
- Imágenes:

10. Perfil de la persona usuaria: Detalle las principales características de las personas usuarias a las cuales se dirige el producto.

- Género: Hombre () Mujer ()
- Grupo etario (edad):
- Tipo de discapacidad:
- Otra:

11. Procedimiento, requisitos y trámites (describa todas las acciones que se deben llevar a cabo para solicitar y obtener el producto de apoyo. Refiérase a formas para llevar a cabo la solicitud y/o envío de los mismos, sea por medio de correo electrónico, página web, redes sociales, apartado postal, llamadas a servicio al cliente, profesional a cargo, según corresponda).

12. Horario: Indique el horario y forma de atención, así como los días de la semana que atienden para la obtención de productos de apoyo.

- Horario:
- Forma de atención: Virtual: () Presencial: () Ambas: ()
- Días de la semana en que se pueden realizar trámites:

13. Observaciones : Consignar en este último apartado, algún detalle o característica del producto de apoyo, que no quede reflejado en los ítems anteriores de esta ficha.

Para uso interno (BVA Consultores):

14. Clasificación del producto de apoyo: Según información de la pregunta N° 7 y la Norma UNE-EN ISO 9999:2011 Productos de apoyo para Personas con Discapacidad Clasificación y Terminología:

- Clase: _____
- Subclase: _____