

Solicitud de servicios bibliotecarios gratuitos

Por favor, rellene a mano o a máquina

N.º identificativo (solo para uso de la oficina)

APELLIDO _____

NOMBRE _____

I.M. _____

DIRECCIÓN _____

CIUDAD _____

ESTADO _____

CÓDIGO POSTAL _____

CONDADO _____

TELÉFONO DE DÍA () _____

TARDE-NOCHE () _____

AÑO DE NACIMIENTO _____

SEXO _____

E-MAIL _____

Los lectores con derecho a recibir la prestación deben ser residentes de los EE. UU., lo que incluye sus diversos estados, territorios, posesiones insulares y el Distrito de Columbia; o ciudadanos estadounidenses que vivan en el extranjero.

NOTA: Los registros relativos a los patrocinadores de esta biblioteca son confidenciales, tal como estipula el *Código de Virginia* § 2.1-377-386, Ley de Protección de la Intimidad.

PERSONA DE CONTACTO ALTERNATIVA:

NOMBRE _____

TELÉFONO _____

DIRECCIÓN _____

TIPO DE DISCAPACIDAD – Marcar solo una:

_____ **Ceguera.** Agudeza visual corregida de 20/200 o menor en el ojo mejor, o un campo visual de 20 grados o menos.

_____ **Discapacidad visual.** Incapacidad de leer materiales impresos estándar con corrección y con independencia de la medición óptica. Una autoridad competente ha certificado que se encuentra impedido para leer materiales impresos estándar.

_____ **Discapacidad física.** Incapacidad de leer o usar materiales impresos estándar debido a limitaciones físicas, p. ej. parálisis, ausencia de brazos o manos, o debilidad extrema.

_____ **Discapacidad de lectura.** Producto de una disfunción orgánica o con suficiente gravedad como para impedir la lectura de material impreso de forma normal.

_____ **Sordoceguera.**

¿Tiene también una deficiencia auditiva?

_____ Moderada _____ Profunda

_____ **Por ley, se otorga preferencia a los veteranos en la prestación de servicios. Por favor, marque aquí si ha sido eximido honorablemente del servicio a las Fuerzas Armadas de EE. UU.**

CÓDIGO SUBREGIONAL: VA1L

CERTIFICACIÓN:

En casos de ceguera, discapacidad visual o discapacidad física, puede presentarse una certificación firmada por doctores en medicina u osteopatía, oftalmología u optometría; enfermeras tituladas; terapeutas; personal profesional de hospitales, instituciones y organismos de asistencia social públicos o privados. A falta de cualquiera de las mencionadas, puede presentarse una certificación firmada por bibliotecarios profesionales o por cualquier otra persona cuya competencia en circunstancias específicas sea aceptable para la Biblioteca del Congreso. Los familiares **NO** están capacitados para certificar a los solicitantes y estos no pueden certificarse a sí mismos. **NOTA:** en los casos de discapacidad de lectura, **debe** presentarse una certificación firmada por un doctor en medicina u osteopatía, quien podrá consultar con colegas en disciplinas asociadas.

Certifico que el solicitante es incapaz de leer o usar material impreso estándar por el motivo o motivos indicado(s):

NOMBRE _____ FIRMA _____

CARGO/OCUPACIÓN _____

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO () _____ FECHA _____

SERVICIOS SOLICITADOS

_____ **Libros digitales.** Libros grabados en cartucho digital y reproducidos en un reproductor digital.

_____ **Libros en braille.** Libros producidos en formato de puntos en relieve.

_____ **Videos descriptivos.** Películas populares con acción descrita.

_____ **Libros BARD.** El servicio de libros descargables.

PREFERENCIA DE SERVICIO

Deseo solo recibir los títulos específicos que he solicitado.

Deseo recibir revistas únicamente.

Aceptaré selecciones hechas por el personal de la biblioteca en las áreas temáticas indicadas además del título específico o el autor solicitados.

Marque aquí si desea recibir solo libros en inglés. Si desea recibir libros en otros idiomas, indique aquí dichos idiomas: _____

PREFERENCIAS PERSONALES DE LECTURA (ELEGIR SOLO 10):

Aventura (020)

Poesía (620)

Deportes (840)

Best Sellers (060)

Teatro (240)

Virginia (480)

Biografía (080)

Actualidad (200)

Guerra (860)

Clásicos (140)

Historias familiares (260)

Historias bélicas (868)

Salud (340)

Novelas históricas (360)

Cuentos del Oeste (881)

Hogar (420)

Romance (700)

Biblia/Religión (680)

Humor (440)

Ciencia ficción (720)

Animales (040)

Misterios (540)

Historias marinas (024)

Historia de Estados Unidos (380)

Ocultismo/Terror (560)

Cuentos (760)

Historia mundial (400)

Inspiración (686)

Star Trek (724)

Ensayo (980)

Espías (870)

Naturaleza (023)

Literatura gótica (320)

Otros intereses de lectura _____

Los libros se prestan por 30 días

Los videos descriptivos se prestan por 30 días

Cualquier pregunta acerca del servicio de audiolibros puede dirigirse al personal de la Biblioteca Subregional en el Departamento de Servicios de Asistencia, en el (540) 372-1144 o el 1-800-628-4807.

ACCESORIOS ESPECIALES SOLICITADOS

- Unidad de control remoto.** Para personas que deben permanecer en cama, o con movilidad reducida o uso muy limitado de las manos o los brazos. **Se requiere una solicitud especial.**
- Auriculares.** Para usarse únicamente cuando los altavoces no estén permitidos; con volumen ajustable.
- Auriculares ligeros.** Para escucha privada.
- Amplificador.** Potenciador de sonido para usarse con auriculares, destinado a personas con pérdida de audición significativa. **Se requiere una solicitud especial, firmada por un médico o audiólogo.**
- Palancas de extensión.** Para encender y apagar reproductores de casetes. Destinadas a personas con limitación en el uso de las manos.
- Altavoces de almohada.** Únicamente para lectores postrados en cama.
- Interruptor de soplo.** Únicamente para lectores que no pueden usar las manos.
- Esta biblioteca trabaja con el Departamento para Personas Ciegas y Visualmente Discapacitadas de Virginia, que proporciona otros servicios de rehabilitación a virginianos con derecho a recibir esta prestación. Marque aquí si desea más información sobre estos servicios.
-

Nuestros libros y revistas deben reproducirse en equipos especiales proporcionados por nuestra biblioteca. Estos equipos de reproducción y los accesorios especiales se ofrecen de manera gratuita a las personas que reúnan los requisitos para ello como préstamo prolongado. **En caso de que estos equipos no se usen con nuestro material de lectura grabado, deberán devolverse a la biblioteca de acuerdo con la legislación federal .** Aquellas personas que deseen solo recibir libros trabajarán con la Biblioteca Regional del estado para las copias en Braille y deberán inscribirse en Recording for the Blind and Dyslexic, ya que sus libros se están grabando actualmente solo en CD especialmente formateados y solo se pueden reproducir en sus equipos. Podemos facilitarle información sobre proveedores de reproductores personales si lo desea.

Recibirá una publicación bimensual, **Talking Book Topics** y/o **Braille Book Review**, que contiene una lista de los nuevos libros añadidos a la colección e incluye un formulario de pedido. Indique por favor el formato que desea recibir:

Caracteres grandes Braille Cartuche de audio

Marque aquí si desea recibir una lista de revistas disponibles.

NIVEL DE LECTURA

Grados K-3 Grados 2-4 Grados 4-6
 Grados 5-7 Adulto joven Adulto

PREFERENCIA DE CONTENIDO

Sin lenguaje fuerte Sin descripciones sexuales explícitas Sin violencia

1201 Caroline Street

Fredericksburg Area Subregional Library

Fredericksburg, VA 22401-3761

Por favor, pliegue y selle con cinta - no use grapas