

Solicitud de servicio bibliotecario gratuito para individuos

Biblioteca Andrew Heiskell de Libros en Braille y Libros Parlantes

40 West 20th Street, New York, NY 10011-4211

(212) 206-5400; (212) 206-5425 (buzón telefónico las 24 horas); (212) 206-5458 (TDD)

Correo-e: ahlbph@nypl.org sitio web: www.nypl.org/locations/heiskell

Sírvase llenar completamente y escribir claramente con letra de imprenta. Si usted completa este formulario para otra persona, deberá obtener su consentimiento. Los usuarios son responsables del cuidado y la devolución de los materiales y equipos. Remita este formulario a la biblioteca junto con la firma original de la persona que certifica.

APELLIDO: _____

PRIMER NOMBRE: _____ INICIAL: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ MASC.: _____ FEM.: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____ APT: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO (DÍA): _____ (NOCHE): _____

CORREO-E: _____

Nivel de interés (puede marcar más de uno)

Adulto Adolescente Niño (nivel escolar) _____

Libros y/o revistas (puede marcar más de una)

Cassettes con equipo de reproducción Audio digital con reproductor Braille

Accesorios (optativo, puede marcar más de uno)

Amplificador (se necesita una solicitud especial firmada por un audiólogo)

Palanquitas de extensión para pasacassettes Auriculares

Se suministran equipo reproductor y aditamentos especiales para personas elegibles con prórroga de préstamo. Si este equipo no se va a usar con material de lectura grabado suministrado por la Biblioteca del Congreso y sus bibliotecas colaboradoras, se lo deberá devolver a la agencia emisora.

Formatos de este boletín letra grande cassette braille correo-e

Formatos del catálogo letra grande cassette braille

Preferencias de idioma

¿Desea recibir materiales en idioma inglés? sí no

Indique otros idiomas en los que desee recibir el material: _____

Preferencias de lectura (marque una)

Agradeceré que no se seleccionen libros para mí. Enviar solamente los títulos que solicito.

Agradeceré que se seleccionen materiales de lectura para mí con regularidad en las categorías que he marcado abajo. (También puedo seleccionar títulos específicos cuando lo desee).

Ficción

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aventuras | <input type="checkbox"/> Historia | <input type="checkbox"/> Romance | <input type="checkbox"/> Novelas del Oeste |
| <input type="checkbox"/> Novelas de animales | <input type="checkbox"/> Patrimonio judío | <input type="checkbox"/> Ciencia ficción | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Best sellers | <input type="checkbox"/> Clásicos de la literatura | <input type="checkbox"/> Cuentos cortos | _____ |
| <input type="checkbox"/> Patrimonio afroamericano | <input type="checkbox"/> Misterios | <input type="checkbox"/> Temas deportivos | _____ |
| <input type="checkbox"/> Góticos | <input type="checkbox"/> Ocultismo | <input type="checkbox"/> Relatos de guerra | _____ |

Obras no literarias

- | | | | |
|---|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aventuras | <input type="checkbox"/> Sucesos de actualidad | <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Ciencia |
| <input type="checkbox"/> Animales | <input type="checkbox"/> Discapacidades | <input type="checkbox"/> Obras de teatro | <input type="checkbox"/> Deportes |
| <input type="checkbox"/> Best sellers | <input type="checkbox"/> Bellas artes | <input type="checkbox"/> Poesía | |
| <input type="checkbox"/> Crímenes reales | <input type="checkbox"/> Biografía | <input type="checkbox"/> Salud | |
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Guerra / Ejército | <input type="checkbox"/> Patrimonio afroamericano | |
| <input type="checkbox"/> Historia | <input type="checkbox"/> Humor | <input type="checkbox"/> Religión | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Negocios | <input type="checkbox"/> Cocina | (especificar) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Patrimonio judío | | _____ | _____ |

Autores favoritos: _____

Series favoritas : _____

Por favor, tome nota: Las restricciones siguientes son opcionales (marque solamente si corresponde).

No deseo recibir libros con: Violencia Sexo Lenguaje fuerte

Por ley, se da preferencia a los veteranos en el préstamo de libros y equipos. Marque aquí si se le dio de baja con honores de las fuerzas armadas de Estados Unidos.

Esta solicitud es un registro de la biblioteca y, de este modo está sujeto a las disposiciones de confidencialidad del artículo 4509 de la ley y reglas de práctica civil

de Nueva York, así como a la política de privacidad de la Biblioteca Pública de Nueva York (disponible en el sitio web de la biblioteca en www.nypl.org).

Las personas que, por razones físicas, no pueden utilizar material impreso estándar, son elegibles para este servicio.

Esta sección debe ser firmada por una autoridad certificadora.

Certifico que el solicitante ha pedido el servicio bibliotecario y no está capacitado para leer o utilizar material impreso estándar por el motivo indicado a continuación.

NOMBRE DE LA PERSONA QUE CERTIFICA: _____ AFILIACIÓN: _____

CARGO: _____ OCUPACIÓN: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

FIRMA* DE LA PERSONA QUE CERTIFICA: _____ FECHA: _____

*Debe ser la firma original.

Los requisitos específicos de elegibilidad incluyen uno o más de los siguientes criterios, que deben estar documentados por una autoridad certificadora, como un médico, enfermero, optometrista, terapeuta, profesional de hospital o de enfermería a domicilio, trabajador social, o bibliotecario. La autoridad certificadora debe indicar la discapacidad principal que impide que el solicitante pueda leer material impreso estándar como se indica a continuación:

Personas **ciegas** con acuidad visual de 20/200 o menos en el mejor ojo con lentes correctoras, o cuyo diámetro del campo visual más amplio subtende una distancia angular no mayor de 20 grados.

Personas con **impedimentos visuales** que, con corrección e independientemente de la medición óptica, no pueden leer material impreso estándar.

Personas **físicamente discapacitadas** que no pueden sostener o manipular el material impreso estándar. Sírvase especificar la discapacidad: _____

Discapacidad de lectura, resultante de una disfunción orgánica y de intensidad suficiente como para impedir que el solicitante lea material impreso estándar de una manera normal. Importante: Esta afección debe estar documentada por un doctor en medicina.

Si el solicitante también tiene una impedimento auditivo, indique el grado de intensidad:

- Moderado (cierta dificultad de escuchar y de entender el habla)
- Profundo (no puede escuchar ni entender el habla)