

dart. Mẫu Đơn Đủ Điều Kiện Dùng Dịch Vụ Vận Chuyển

Nếu quý vị không thể truy cập vào mẫu đơn đăng ký này, thì có sẵn ở các định dạng thay thế (tức là bản in lớn, chữ nổi Braille).

Thông Tin Chung (Xin vui lòng ghi chữ in hoa)

Tên _____ Họ _____ Chữ đầu tên đệm _____

Địa chỉ đường phố _____ Số phòng _____

Địa chỉ gửi thư (Nếu khác) _____

Thành phố _____ Tiểu bang _____ Số vùng _____ Hạt _____

Điện thoại (ngày) _____ (đêm) _____ (di động) _____

Ngày tháng năm sinh (tháng/ngày/năm) _____ Giới tính (Nam/Nữ) _____

Thông Tin Tài Chánh (Tùy chọn)

Thu nhập hàng tháng của quý vị bao nhiêu? _____ Số nhân khẩu trong gia đình _____

Thông Tin Về Khuyết Tật và Di Chuyển

Hình thức hoặc các hình thức khuyết tật nào gây ảnh hưởng quý vị sử dụng dịch vụ xe buýt thành phố?
(Đánh dấu vào tất cả các câu phù hợp)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hạn chế về thể chất | <input type="checkbox"/> Mất thị lực/mù lòa |
| <input type="checkbox"/> Khuyết tật phát triển | <input type="checkbox"/> Bệnh tâm thần |
| <input type="checkbox"/> Khác | <input type="checkbox"/> Không có |

Sức khỏe tâm thần và/hoặc khuyết tật thể chất hoặc tình trạng sức khỏe liên quan khiến quý vị không thể sử dụng xe buýt thành phố là gì?

Do the above conditions change from day-to-day affecting your ability to use city bus?

- CÓ KHÔNG THỈNH THOẢNG

Nếu có, xin vui lòng giải thích: _____

Nếu đây là tình trạng sức khỏe hoặc khuyết tật tạm thời, quý vị dự kiến sẽ tạm sử dụng xe buýt thành phố trong bao lâu? _____Tuần _____Tháng

Nếu quý vị được xác định là đủ điều kiện sau khi hoàn thành mẫu đơn này, quý vị sẽ được phép sử dụng vận chuyển người khuyết tật trong một khoảng thời gian thích hợp.

Quý vị có sử dụng bất kỳ thiết bị hoặc dụng cụ hỗ trợ di chuyển nào được liệt kê dưới đây không?
(Đánh dấu vào tất cả các câu phù hợp)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gậy cho người mù/khiếm thị | <input type="checkbox"/> Xe lăn điện |
| <input type="checkbox"/> Gậy | <input type="checkbox"/> Xe 3 bánh |
| <input type="checkbox"/> Nạng | <input type="checkbox"/> Xe lăn bằng tay |
| <input type="checkbox"/> Niềng chân | <input type="checkbox"/> Khung tập đi |
| <input type="checkbox"/> Bộ phận giả | <input type="checkbox"/> Động vật phục vụ |
| <input type="checkbox"/> Bình oxy di động | <input type="checkbox"/> Bảng giao tiếp |
| <input type="checkbox"/> Khác (Xin ghi ra cụ thể) _____ | |
| <input type="checkbox"/> Tôi không sử dụng bất kỳ thiết bị hỗ trợ di chuyển | |

LƯU Ý: DART có thể không vận chuyển thiết bị hỗ trợ di chuyển vượt quá các thông số “xe lăn thông thường” như được quy định trong các quy định của ADA, bao gồm thiết bị hỗ trợ di chuyển (1) dài hơn 48 inch, được đo cách mặt đất 2 inch, (2) rộng hơn 30 inch, hoặc (3) nặng hơn 600 pound khi bị chiếm dụng. (49 C.F.R. Mục 37.3 (2001).)

Quý vị có bao giờ cần người khác đi theo để trợ giúp khi sử dụng xe buýt thành phố hoặc dịch vụ vận chuyển người khuyết tật không (“trợ lý cá nhân” hoặc “nhân viên phục vụ riêng”)?

- CÓ, THỈNH THOẢNG CÓ, LIÊN TỤC KHÔNG

Khả năng sử dụng Dịch vụ Xe buýt Thành phố (Đánh dấu vào tất cả các câu phù hợp)

Tất cả xe buýt thành phố đều được trang bị thiết bị nâng lên và/hoặc bệ dốc.

Điều gì mô tả tốt nhất khả năng sử dụng xe buýt thành phố của quý vị? (Đánh dấu vào tất cả các câu phù hợp)

- Tôi có thể đến và đi từ trạm xe buýt nếu khoảng cách không quá xa.
- Tôi bị khuyết tật hoặc tình trạng sức khỏe khiến tôi không thể đi xe buýt thành phố nếu thời tiết quá nóng hoặc quá lạnh.

Nhiệt độ cao tối đa? _____ Nhiệt độ thấp tối đa? _____

- Tôi bị khuyết tật hoặc tình trạng sức khỏe gây khó khăn hoặc không thể đi lại khi có tuyết hoặc đóng băng.
- Tôi cần thiết bị nâng lên hoặc bệ dốc để lên và xuống xe buýt thành phố.
- Tôi chỉ có thể đến và đi từ trạm xe buýt nếu có lề đường và vỉa hè bằng phẳng.

- Tôi khó nhận biết hoặc khó nhớ tất cả những việc tôi phải làm để sử dụng xe buýt thành phố.
- Tôi có thể sử dụng xe buýt thành phố nếu đó là nơi tôi thường đến.

- Tôi thực sự không chắc liệu mình có thể sử dụng xe buýt thành phố hay không.
- Tôi không thể sử dụng xe buýt thành phố vì những lý do khác. Vui lòng giải thích:
-
-

Thông tin bổ sung về Khả Năng của Quý vị

Nếu không có sự giúp đỡ của người khác, quý vị có thể...

1. Yêu cầu và hướng dẫn nhận biết bằng văn bản hoặc bằng giọng nói?

Luôn luôn Tỉnh táo Chưa bao giờ Không chắc

2. Băng qua đường?

Luôn luôn Tỉnh táo Chưa bao giờ Không chắc

3. Chờ 15 phút ở trạm xe buýt không có băng ghế?

Luôn luôn Tỉnh táo Chưa bao giờ Không chắc

4. Quý vị có thể đợi 15 phút hoặc lâu hơn nếu còn chỗ ngồi/ghế dài/nơi trú có sẵn?

Luôn luôn Tỉnh táo Chưa bao giờ Không chắc

5. Bước lên và ra khỏi vỉa hè từ lề đường?

Luôn luôn Tỉnh táo Chưa bao giờ Không chắc

6. Tự tìm đường đến trạm xe buýt nếu ai đó chỉ đường cho quý vị?

Luôn luôn Tỉnh táo Chưa bao giờ Không chắc

7. Thực hiện một chuyến đi yêu cầu sử dụng hai xe buýt nội thành và chuyển từ tuyến đường này sang tuyến đường khác?

Luôn luôn Tỉnh táo Chưa bao giờ Không chắc

Trong điều kiện tốt nhất, quý vị có thể đi bộ xa nhất (hoặc sử dụng thiết bị hỗ trợ di chuyển) mà không cần

sự trợ giúp của người khác là bao nhiêu?

Dưới 1 khối

1 khối

2 khối

4 khối

6 khối

Hơn 6 khối

Tôi hoàn toàn không thể đi du lịch bên ngoài 1 mình

Tôi không chắc mình có thể đi được bao xa

Nếu có khóa đào tạo sử dụng xe buýt thành phố, quý vị có tham gia không?

Có

Không

Có điều gì quý vị muốn bổ sung về tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe của mình có thể giúp chúng tôi hiểu rõ hơn về khả năng và giới hạn đi lại của quý vị không?

Quý Vị Đi Đâu và Đến Đó Bằng Cách Nào

Bến xe buýt dừng ngay nhà quý vị gần bao nhiêu? _____

Kể tên tối đa ba địa điểm quý vị đến thường xuyên nhất và bây giờ quý vị đến đó bằng cách nào?

1. Quý vị đi đâu? _____

Địa chỉ _____ Thành phố _____

Quý vị đến đó thường xuyên như thế nào? _____

Làm thế nào để quý vị đến nơi đó bây giờ? _____

Xe buýt dừng điểm đến này gần bao nhiêu? _____

2. Quý vị đi đâu? _____

Địa chỉ _____ Thành phố _____

Quý vị đến đó thường xuyên như thế nào? _____

Làm thế nào để quý vị đến nơi đó? _____

Xe buýt dừng điểm đến này gần bao nhiêu? _____

3. Quý vị đi đâu? _____

Địa chỉ _____ Thành phố _____

Quý vị đến đó thường xuyên như thế nào? _____

Làm thế nào để quý vị đến nơi đó? _____

Xe buýt dừng điểm đến này gần bao nhiêu? _____

Hiện tại quý vị có sử dụng xe buýt thành phố không?

Không Có Những tuyến đường nào? _

Lần cuối cùng quý vị sử dụng xe buýt thành phố là khi nào? _____

Nếu bạn đã sử dụng xe buýt thành phố trước đây nhưng đã ngừng sử dụng chúng, vui lòng giải thích lý do:

Tên và số điện thoại của bạn bè hoặc người thân mà chúng tôi có thể gọi trong trường hợp

chúng tôi không thể liên lạc được với quý vị theo số điện thoại thông thường của quý vị:

Họ và tên _____

Quan hệ _____ Điện thoại # _____

Thông Tin Bổ Sung:

Để đánh giá yêu cầu của quý vị về tính đủ điều kiện, điều có thể hữu ích khi chúng tôi liên hệ với một chuyên gia hiểu rõ về tình trạng sức khỏe hoặc tình trạng khuyết tật của quý vị cũng như các khả năng và hạn chế chức năng của quý vị. Vui lòng liệt kê một hoặc hai chuyên gia mà chúng tôi có thể liên hệ nếu chúng tôi cần thêm thông tin. Ví dụ về các chuyên gia có trình độ bao gồm:

Người Quản Lý	Bác Sĩ Nhãn Khoa	Bác Sĩ Tâm Lý
Chuyên Viên Hướng Dẫn Sống Tự Lập	Người Hướng Dẫn Định Hướng/Vận Động	Nhà Tâm Lý Học
Nhân Viên Xã Hội Chính Quy	Nhà Vật Lý Trị Liệu	Y Tá Chính Quy
Chuyên Gia Sức Khỏe Tâm Thần	Bác Sĩ (M.D. Hay D.O.)	Chuyên Gia Phục Hồi Chức Năng

Hoạt Động Trị Liệu

(Tên của chuyên gia đủ điều kiện)	(Tên của chuyên gia đủ điều kiện)
(Loại chuyên nghiệp)	(Loại chuyên nghiệp)
(Cơ quan của chuyên gia)	(Cơ quan của chuyên gia)
(Địa chỉ)	(Địa chỉ)
(Số điện thoại)	(Số điện thoại)

Ủy Quyền Tiết Lộ Thông Tin

Tôi chính thức ủy quyền cho phép chuyên gia có tên ở trên cung cấp thông tin về tình trạng khuyết tật và khả năng sử dụng dịch vụ xe buýt của tôi. Tôi hiểu rằng thông tin này sẽ chỉ được sử dụng cho mục đích xác định tính đủ điều kiện của tôi đối với dịch vụ vận chuyển người khuyết tật và rằng tất cả thông tin y tế về tình trạng khuyết tật của tôi sẽ được giữ bí mật.

_____ Ngày _____

(Chữ ký của Người nộp đơn hoặc Bên có trách nhiệm)

(Giấy phép Công bố Thông tin này có hiệu lực trong một năm kể từ ngày ký.)

Tôi hiểu mục đích của mẫu đơn này là để xác minh xem tôi có đủ điều kiện để sử dụng các dịch vụ chuyên chở người khuyết tật hay không. Tôi xác nhận rằng thông tin được cung cấp trong đơn đăng ký này là đúng sự thật và chính xác. Tôi hiểu rằng cung cấp sai lệch thông tin có thể dẫn đến việc mất hưởng dịch vụ vận chuyển người khuyết tật cũng như bị phạt theo luật pháp.

Tôi đồng ý thông báo cho DART nếu tôi không còn cần sử dụng dịch vụ vận chuyển người khuyết tật.

_____ Ngày _____
(Chữ ký của Người nộp đơn hoặc Bên có trách nhiệm)

_____ Ngày _____
(Chữ ký của người điền đơn nếu không phải là người nộp đơn)

Quý vị muốn tài liệu bằng văn bản được gửi như thế nào trong tương lai? (Vui lòng đánh vào một ô)

In thường xuyên Bản in lớn Băng ghi âm Chữ nổi Braille Đĩa máy tính

GỬI ĐƠN ĐÃ HOÀN TẤT ĐẾN: DART - Paratransit
1100 DART Way
Des Moines, IA 50309-4530