



Đơn xin chứng nhận đủ điều kiện sử dụng dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật ADA - PHẦN A

Khách hàng thân mến:

Cảm ơn bạn đã hỏi về việc đăng ký tư cách đủ điều kiện cho dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật ADA của Hệ thống Giao thông Fort Smith. Nếu bạn bị khuyết tật hoặc tình trạng sức khỏe khiến bạn đôi khi hoặc không thể luôn sử dụng dịch vụ xe buýt tuyến cố định của Fort Smith Transit, bạn có thể đủ điều kiện tham gia ADA Paratransit. Kèm theo là bản sao Đơn xin Chứng nhận Đủ điều kiện sử dụng Dịch vụ Vận chuyển Cho Người khuyết tật theo ADA, cũng như thông tin tóm tắt về quy trình chứng nhận.

Vui lòng đọc kỹ phần sau trước khi hoàn thành đơn đăng ký.

Đạo luật Người khuyết tật Hoa Kỳ (ADA) năm 1990 yêu cầu các cơ quan vận tải công cộng cung cấp dịch vụ Vận chuyển cho người khuyết tật, những người không thể tiếp cận dịch vụ xe buýt tuyến cố định thông thường do tình trạng khuyết tật hoặc hạn chế về chức năng của họ. Tất cả các xe buýt của Fort Smith Transit đều được trang bị đường dốc và phù hợp cho người khuyết tật.

ADA Paratransit là dịch vụ được cung cấp cho những cá nhân không thể sử dụng dịch vụ xe buýt tuyến cố định vì khuyết tật hoặc hạn chế về chức năng. Việc không thể sử dụng dịch vụ xe buýt tuyến cố định có thể bao gồm việc không thể đi đến hoặc đi từ các điểm dừng xe buýt, lên hoặc xuống xe buýt hoặc hiểu cách đi và sử dụng hệ thống xe buýt.

Tình trạng khuyết tật không đảm bảo khả năng đủ điều kiện nhận dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật ADA. Tình trạng khuyết tật của bạn phải ảnh hưởng đến khả năng lên, đi và xuống xe buýt tuyến cố định của bạn.

Có ba loại khả năng hội đủ điều kiện:

- **Tạm thời có điều kiện:** Đôi khi bạn có thể sử dụng xe buýt tuyến cố định và đôi khi cần dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật. Giới hạn chức năng dự kiến sẽ được cải thiện.
- **Có điều kiện Thường trực:** đôi khi bạn có thể sử dụng xe buýt tuyến cố định và đôi khi cần dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật. Giới hạn chức năng sẽ không được cải thiện và có thể trở nên tồi tệ hơn.
- **Vô điều kiện:** Bạn không thể sử dụng xe buýt tuyến cố định do hạn chế về chức năng

Để giúp chúng tôi xác định chính xác khả năng hội đủ điều kiện của bạn đối với dịch vụ này, vui lòng điền đầy đủ và chính xác vào đơn đăng ký đính kèm. Các câu hỏi nhằm xác định các trường hợp mà bạn có thể sử dụng dịch vụ tuyến cố định hoặc dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật.

Nếu bạn cần hỗ trợ hoàn thành biểu mẫu hoặc có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng liên hệ với văn phòng Fort Smith Transit theo số 479-763-6464. Theo yêu cầu, thư và đơn đăng ký này có sẵn ở dạng in khổ lớn và các định dạng thay thế khác. Sau khi bạn đã hoàn thành "Phần A" của đơn đăng ký này và đã ký tên, vui

lòng hoàn thành “Phần B” với thông tin chuyên môn về chăm sóc sức khỏe hoặc phục hồi chức năng được cấp phép của bạn và ký vào trang cuối cùng. **Đơn phải được gửi lại chậm nhất là 21 ngày sau khi nhận. Nếu bất kỳ phần nào bị bỏ trống, ứng dụng sẽ đã trả lại cho bạn.** Thông tin bạn cung cấp trong đơn đăng ký này được bảo mật.

Đơn đăng ký đã điền đầy đủ sẽ được xử lý trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận. Sau đó, bạn sẽ được thông báo bằng văn bản về tình trạng đủ điều kiện của mình. Nếu cần thêm thời gian để hoàn thành việc đánh giá và xác định, bạn sẽ được cấp điều kiện tạm thời.

Nếu chúng tôi xác định rằng bạn có thể sử dụng dịch vụ xe buýt tuyến cố định của Fort Smith Transit và do đó không đủ điều kiện cho ADA Paratransit, chúng tôi sẽ thông báo cho bạn về (các) lý do dẫn đến quyết định này. Bạn có thể kháng cáo quyết định này bằng văn bản. Các kháng nghị sẽ được chấp nhận trong vòng 60 ngày kể từ ngày ghi trên thư xác định khả năng hội đủ điều kiện.

Tuy nhiên, dịch vụ ADA Paratransit sẽ không được cung cấp trong quá trình kháng cáo, trừ khi quá trình kháng cáo không thể kết thúc trong vòng 30 ngày. Khả năng đủ điều kiện tham gia ADA Paratransit được cấp trong thời gian tối đa ba (3) năm, bất kể tính chất lâu dài hay tạm thời của các hạn chế về chức năng.

Vui lòng gửi lại đơn đăng ký tới:

Quá cảnh Fort Smith

6821 Đường Jenny Lind

Hòm thư 1908

Pháo đài Smith, AR 72902

(479) 783-6464

Fax: (479) 788-6525

Số điện thoại miễn phí (877) 335-9555

Dịch vụ Tiếp âm Arkansas dành cho Người Khiếm thính 7-1-1



Chỉ nên hoàn thành đơn đăng ký này nếu bạn bị khuyết tật hoặc tình trạng sức khỏe khiến bạn đôi khi hoặc luôn không thể sử dụng dịch vụ xe buýt tuyến cố định của Fort Smith Transit. Những người hoàn thành đơn đăng ký này sẽ được xem xét sử dụng dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật ADA.

Thông tin về tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe sẽ được giữ bí mật nghiêm ngặt.

(Tất cả người nộp đơn phải hoàn thành phần này - Phần A)

Tên *

Tên

Tên đệm Họ

Địa chỉ nhà *

Địa chỉ đường phố

Dòng địa chỉ đường phố 2

phố

Tiểu bang / Tỉnh

Bưu điện / Mã

Zip

Giống như địa chỉ gửi thư? * CÓ KHÔNG

Số điện thoại *

Điện thoại nhà

Điện thoại di động

Có ai đó đã hỗ trợ bạn hoàn thành đơn đăng ký này không? * CÓ KHÔNG

tên đại diện *

Tên

Họ

Số điện thoại đại diện *

thoại cơ quan hoặc nhà

Điện thoại di động

Trong trường hợp khẩn cấp:

Vui lòng cung cấp thông tin thích hợp của hai người mà ADA Paratransit có thể liên hệ. Đây có thể là bạn bè, người thân hoặc chuyên gia hỗ trợ quen thuộc với tình trạng khuyết tật của bạn.

Tên *

Tên

Họ

Địa chỉ nhà *

Địa chỉ đường phố

Dòng địa chỉ đường phố 2

phố

Tiểu bang / Tỉnh

Bưu điện / Mã

Zip

Số điện thoại *

thoại cơ quan hoặc nhà

Điện thoại di động

Mối quan hệ với ứng viên *

Tên *

Tên

Họ

Địa chỉ nhà *

Địa chỉ đường phố

Dòng địa chỉ đường phố 2

phố

Tiểu bang / Tỉnh

Bưu điện / Mã

Zip

Số điện thoại *

thoại cơ quan hoặc nhà

Điện thoại di động

Mối quan hệ với ứng viên * _____

1. Tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe nào khiến bạn không thể sử dụng xe buýt tuyến cố định của Fort Smith Transit? Vui lòng mô tả tất cả tình trạng khuyết tật hoặc tình trạng sức khỏe ảnh hưởng đến chuyến đi của bạn. *

2. Tình trạng khuyết tật hoặc tình trạng sức khỏe này ngăn cản bạn sử dụng dịch vụ tuyến cố định của Fort Smith Transit như thế nào? Hãy giải thích đầy đủ. Sử dụng thêm tờ nếu cần. *

3. Bạn có sử dụng bất kỳ phương tiện hỗ trợ di chuyển hoặc chăm sóc sức khỏe nào sau đây không? (Đánh dấu tất cả những gì áp dụng) *

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Xe lăn tay | <input type="checkbox"/> Xe lăn điện |
| <input type="checkbox"/> Xe máy điện | <input type="checkbox"/> Gậy |
| <input type="checkbox"/> Xe tập đi | <input type="checkbox"/> Nạng |
| <input type="checkbox"/> Niềng răng tinh thần) | <input type="checkbox"/> Động vật phục vụ (không bao gồm động vật hỗ trợ |

Ôxy Không, tôi không sử dụng bất kỳ thiết bị hỗ trợ di chuyển nào

Khác: _____

4. Bạn có bao giờ cần mang theo người khác để giúp đỡ khi đi du lịch không? (Ví dụ: “trợ lý cá nhân” hoặc “người phục vụ cá nhân”) *

Không

Có, Luôn luôn

Có, Đôi khi

5. Nếu không có sự giúp đỡ của người khác , bạn có thể...

a. Yêu cầu và hiểu hướng dẫn bằng văn bản hoặc bằng lời nói? *

Luôn luôn

Đôi khi

Không bao giờ

Không chắc chắn

b. Băng qua đường và giao lộ? *

Luôn luôn

Đôi khi

Không bao giờ

Không chắc chắn

c. Đứng 10 phút nếu không có chỗ ngồi? *

Luôn luôn

Đôi khi

Không bao giờ

Không chắc chắn

d. Bước lên và xuống vỉa hè từ lề đường? *

Luôn luôn

Đôi khi

Không bao giờ

Không chắc chắn

e. Tự tìm đường đến bến xe buýt nếu có người chỉ đường cho bạn một lần? *

- Luôn luôn
- Đôi khi
- Không bao giờ
- Không chắc chắn

f. Đi lên xuống ba bậc nếu có tay vịn? *

- Luôn luôn
- Đôi khi
- Không bao giờ
- Không chắc chắn

g. Đứng trên một chiếc xe buýt đang di chuyển và bám vào tay vịn? *

- Luôn luôn
- Đôi khi
- Không bao giờ
- Không chắc chắn

h. Chuyển từ xe buýt tuyến cố định này sang xe buýt tuyến khác? *

- Luôn luôn
- Đôi khi
- Không bao giờ
- Không chắc chắn

i. Đi xe buýt tuyến cố định nếu có chỗ ngồi hoặc nơi trú ẩn tại các điểm dừng xe buýt? *

- Luôn luôn
- Đôi khi
- Không bao giờ
- Không chắc chắn

6. Trong điều kiện tốt nhất, khoảng cách xa nhất bạn có thể đi bộ (hoặc di chuyển bằng thiết bị hỗ trợ di chuyển) mà không cần sự trợ giúp của người khác là bao nhiêu? *

- Dưới 1 khối
- 1 khối
- 2 dãy nhà (1/4 dặm)
- 4 dãy nhà (1/2 dặm)

- 6 dây nhà (3/4 dặm)
- Hơn 6 khối
- Tôi không thể đi du lịch một mình

7. Nếu Fort Smith Transit cung cấp hướng dẫn miễn phí về cách học cách đi xe buýt tuyến cố định, bạn có quan tâm đến loại hình đào tạo này không? *

- Có
- Không

8. Bạn có sử dụng xe lăn hoặc xe scooter không? *

- Có
- Không

9. Liệt kê 4 điểm đến thường xuyên nhất của bạn và cách bạn đến đó hiện tại: *

- MỘT. _____
- B. _____
- C. _____
- D. _____

10. Liệt kê những địa điểm bạn muốn đến nhưng hiện tại không thể truy cập: *

- MỘT. _____
- B. _____
- C. _____
- D. _____

Bạn còn muốn cho chúng tôi biết điều gì khác về tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe của mình để giúp chúng tôi hiểu rõ hơn về khả năng và hạn chế trong việc đi lại của bạn không?

Tôi hiểu rằng mục đích của biểu mẫu này là để xác định xem tôi có đủ điều kiện sử dụng Dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật ADA 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 việc làm sai lệch thông tin có thể dẫn đến việc xem xét khả năng hội đủ điều kiện của tôi và có thể mất Dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật ADA. Tôi đồng ý thông báo cho Fort Smith Transit nếu tôi không cần sử dụng Dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật ADA nữa.

Chữ ký của Người nộp đơn

Ngày

Chữ ký của người đại diện

Ngày



Đơn xin chứng nhận đủ điều kiện sử dụng dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật ADA - PHẦN B

Ứng dụng này có hai phần. PHẦN A được hoàn thành bởi người nộp đơn. PHẦN B được cung cấp cho chuyên gia chăm sóc sức khỏe hoặc phục hồi chức năng được cấp phép, hiểu rõ về tình trạng khuyết tật hoặc tình trạng sức khỏe cũng như khả năng hoạt động của bạn. Cá nhân đó có thể được yêu cầu xác nhận thông tin bạn đã cung cấp trong PHẦN A và rằng bạn không thể truy cập các dịch vụ xe buýt tuyến cố định của Fort Smith Transit do:

- Các điều kiện ngăn cản bạn đến hoặc rời khỏi trạm xe buýt tuyến cố định của Fort Smith Transit hoặc chuyển giữa các phương tiện và/hoặc
- Các tình trạng khiến bạn không thể lên, đi hoặc xuống xe buýt có đường dốc

Tên của Chuyên gia Chăm sóc Sức khỏe hoặc Phục hồi chức năng được cấp phép *

Tên

Họ

Văn phòng Chuyên gia Chăm sóc Sức khỏe hoặc Phục hồi chức năng được cấp phép *

Tên văn phòng

Địa chỉ văn phòng

Địa chỉ 2

phố

Tiểu bang / Tỉnh

Bưu điện / Mã

Zip

Email điện thoại văn phòng

Ủy quyền tiết lộ thông tin

Tôi ủy quyền cho chuyên gia đã hoàn thành Phần B của đơn đăng ký này tiết lộ cho Fort Smith Transit thông tin về tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe của tôi cũng như ảnh hưởng của thông tin đó đến khả năng di chuyển của tôi trên dịch vụ xe buýt Fort Smith Transit. Tôi hiểu rằng tôi có thể thu hồi giấy ủy quyền này bất kỳ lúc nào.

Tôi, người nộp đơn, hiểu rằng mục đích của đơn đăng ký này là để xác định khả năng hội đủ điều kiện của tôi để sử dụng ADA Paratransit. Tôi đồng ý tiết lộ thông tin được yêu cầu cho Hệ thống Giao thông Fort Smith và bất kỳ hội đồng đánh giá tính đủ điều kiện nào, đồng thời hiểu rằng thông tin trong tài liệu này sẽ được xử lý bảo mật trừ khi luật pháp có yêu cầu khác. Tôi hiểu thêm rằng Fort Smith Transit có quyền yêu cầu thêm thông tin theo quyết định riêng của mình. Tôi đồng ý thông báo cho Fort Smith Transit về bất kỳ thay đổi nào về tình trạng khuyết tật của tôi ảnh hưởng đến khả năng sử dụng dịch vụ ADA Paratransit của tôi. Tôi cũng hiểu rằng điều này có thể ảnh hưởng đến tư cách là người lái xe của tôi.

Chữ ký của Người nộp đơn

Ngày