

Yêu cầu chứng nhận đủ điều kiện ADA Paratransit

Thông tin thu được trong quá trình chứng nhận này sẽ chỉ được Bộ Giao thông Fort Smith sử dụng để cung cấp các dịch vụ vận chuyển. Thông tin sẽ chỉ được chia sẻ với các nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển khác, theo yêu cầu của người nộp đơn, để tạo thuận lợi cho việc đi lại trong các khu vực cụ thể đó. Thông tin sẽ không được cung cấp cho bất kỳ cá nhân hoặc cơ quan nào khác.

1. Tên: _____

2. Địa chỉ đường phố: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: ___ Mã Bưu Chính: _____

3. Số điện thoại: _____

4. Khuyết tật nào ngăn cản bạn sử dụng dịch vụ tuyến cố định của chúng tôi?

5. Tình trạng này là tạm thời, lâu dài hay vĩnh viễn? _____

6. Tình trạng khuyết tật này ngăn cản bạn sử dụng các dịch vụ tuyến cố định như thế nào? Hãy giải thích hoàn toàn. Sử dụng (các) trang tính bổ sung nếu cần thiết.

7. Bạn có thể làm theo hướng dẫn bằng văn bản hoặc bằng lời nói không? Vòng tròn (CÓ / KHÔNG)

8. Bạn có thể sử dụng điện thoại để truy cập thông tin giao thông vận tải không? Vòng tròn (CÓ / KHÔNG)

9. Những ảnh hưởng của tình trạng khuyết tật của bạn là gì? Giải thích là bắt buộc.

THÔNG TIN SAU ĐÂY SẼ ĐƯỢC SỬ DỤNG ĐỂ ĐẢM BẢO RẰNG MỘT PHƯƠNG TIỆN PHÙ HỢP ĐƯỢC CUNG CẤP CHO VIỆC VẬN CHUYỂN CỦA BẠN VÀ PHÂN TÍCH CHÍNH XÁC YÊU CẦU CHUYỂN ĐI CỦA BẠN CÓ THỂ ĐƯỢC THỰC HIỆN BỞI BỘ PHẬN CHUYỂN GIAO FORT SMITH.

10. Bạn có sử dụng phương tiện hỗ trợ nào sau đây để di chuyển không? (Khoanh tròn tất cả những câu phù hợp)

Xe lăn bằng tay / Xe lăn điện / Xe lăn quá khổ / Xe tay ga có trợ lực / Múa / Nặng / Người chăm sóc cá nhân / Hướng dẫn cho chó / Khác (giải thích bên dưới)

11. Bạn có yêu cầu Nhân viên Chăm sóc Cá nhân (PCA) khi đi du lịch bằng hệ thống chuyên tuyến không? (PCA là cá nhân do người nộp đơn cung cấp để hỗ trợ hành khách)

ĐÚNG _____ KHÔNG _____

Bộ Vận chuyển sẽ cho phép tối đa hai (2) phút để xác nhận lên máy bay và tài xế cung cấp hỗ trợ hợp lý trong việc lên máy bay.

12. Bạn có thể đi quãng đường nào (tức là đi bộ hoặc sử dụng thiết bị di động)?

13. Giải thích thời tiết sẽ ảnh hưởng đến khoảng cách này như thế nào.

14. Bạn có thể leo lên hoặc đi xuống các bậc thang 12 inch khi có hoặc không có sự trợ giúp?

ĐÚNG _____ KHÔNG _____

Nếu có thì bao nhiêu bước? _____

15. Bạn có thể đứng trong bao lâu khi có hoặc không sử dụng thiết bị di động?

BỘ PHẬN CHUYÊN KHOẢN FORT SMITH CÓ THỂ CẦN LIÊN HỆ VỚI BÁC SĨ CỦA BẠN HOẶC CHUYÊN GIA KHÁC ĐỂ CÓ THÊM THÔNG TIN NẾU CẦN THIẾT. VUI LÒNG ĐIỀN CÁC THÔNG TIN SAU.

16. Bác sĩ _____, chuyên gia chăm sóc sức khỏe _____, chuyên gia phục hồi chức năng _____ (đánh dấu một) sau đây đã quen thuộc với tình trạng khuyết tật của tôi và được phép cung cấp thông tin cho Bộ Giao thông Fort Smith để hoàn thành chứng nhận này.

Tên: _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: ___ Mã Bưu Chính: _____

Số điện thoại ban ngày: _____

TÔI XÁC NHẬN RẰNG THÔNG TIN TRONG ĐƠN NÀY LÀ ĐÚNG VÀ TÔI CHO PHÉP CHUYÊN KHOẢN NÊN LIÊN HỆ VỚI CHUYÊN GIA TRÊN ĐỂ BÀN LUẬN VỀ KHOẢNG CÁCH CỦA TÔI:

Chữ ký người nộp đơn

Ngày

Nếu đơn đăng ký này đã được hoàn thành bởi một người nào đó không phải là người yêu cầu chứng nhận, người đó phải hoàn thành những điều sau:

Tên: _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: ___ Mã Bưu Chính: _____

Số điện thoại ban ngày: _____

Chữ ký của người đại diện

Ngày

Vui lòng gửi lại Đơn đăng ký cho:

Chuyển tuyến Fort Smith

**6821 Jenny Lind Road
Hộp thư bưu điện 1908
Pháo đài Smith, AR 72902**

(479) 783-6464

Fax: (479) 788-6525

Điện thoại miễn phí (877) 335-9555

Dịch vụ Tiếp sức Arkansas cho Người Khiếm thính 7-1-1

Fort Smith Transit không phân biệt đối xử trong việc nhập học hoặc tiếp cận, hoặc điều trị hoặc việc làm trong chương trình hoặc hoạt động của nó