

Đơn xin Dịch vụ Chuyên chở cho Người Khuyết tật ADA

THÔNG TIN QUAN TRỌNG CHO NGƯỜI NỘP ĐƠN

Tập tài liệu này bao gồm thông tin và các mẫu đơn bạn cần phải nộp để hội đủ điều kiện cho dịch vụ chuyên chở cho người khuyết tật trong Vùng Vịnh San Francisco. Là một phần của những đòi hỏi của Đạo luật về Người Mỹ bị Khuyết Tật (Americans with Disabilities Act (ADA)), dịch vụ chuyên chở người khuyết tật được cung cấp bởi tất cả các hệ thống chuyên chở công cộng. Loại dịch vụ chuyên chở công cộng đặc biệt này được giới hạn và dành cho những người, đôi khi hoặc luôn luôn, không thể tự mình sử dụng phương tiện chuyên chở công cộng thông thường, do bị khuyết tật hoặc vì tình trạng sức khỏe.

Để có thể sử dụng dịch vụ chuyên chở người khuyết tật ADA, bạn phải được chứng nhận hội đủ điều kiện. Điều kiện được xác định trên cơ sở từng trường hợp cụ thể. Theo quy định của ADA, điều kiện giới hạn nghiêm ngặt cho những người có những hạn chế cụ thể khiến họ không thể sử dụng chuyên chở công cộng.

Đơn của bạn có thể được chấp thuận để được hưởng đầy đủ (không điều kiện) hoặc trên cơ sở giới hạn cho một số chuyến đi mà thôi (đủ điều kiện với giới hạn). Nếu bạn được phát hiện có khả năng sử dụng xe buýt và xe điện thông thường cho tất cả các chuyến đi, mà không cần sự giúp đỡ của người khác, thì bạn sẽ không đủ điều kiện cho dịch vụ chuyên chở cho người khuyết tật.

Bạn phải điền đầy đủ mẫu đơn đính kèm để xin hội đủ điều kiện. Chúng tôi sẽ xem xét khả năng sử dụng chuyên chở công cộng của bạn. Sau khi xét đơn, chúng tôi có thể cần thêm thông tin. Chúng tôi có thể cần phải:

- Liên lạc với bạn bằng điện thoại
- Xếp lịch cho một cuộc phỏng vấn hoặc thẩm định chức năng, hoặc
- Tham khảo ý kiến bác sĩ, chuyên gia y tế, hoặc chuyên gia khác của bạn về tình trạng và khả năng của bạn.

Để có dưới dạng thức :

Chữ IN to, Địa Điện toán/ CDR,
Thư điện tử

Hãy gọi: (415) 351-7000

Đơn xin của bạn sẽ được giải quyết trong vòng 21 ngày sau khi nhận được. Đơn phải được điền đầy đủ và đúng và bạn hãy chuẩn bị cho một cuộc thẩm định cấp hai nếu được yêu cầu. Thẩm định cấp hai có thể bao gồm một cuộc phỏng vấn qua điện thoại, xác minh y tế, hoặc một cuộc phỏng vấn trực tiếp. Phỏng vấn trực tiếp có thể bao gồm kiểm tra chức năng để xác định khả năng sử dụng vận chuyển công cộng, chẳng hạn như là khả năng đi bộ đến trạm xe buýt, đọc những dấu hiệu, vân vân.

Bạn sẽ nhận được thông báo về quyết định đơn xin của bạn qua bưu điện. Nếu bạn được chứng nhận đủ điều kiện, bạn sẽ có thể đi lại khắp chín quận hạt trong Vùng Vịnh. Nếu bạn không đồng ý với quyết định thì bạn có quyền kháng cáo. Thông tin về cách nộp đơn kháng cáo sẽ được bao gồm trong thông báo quyết định. Nếu việc xử lý đơn kéo dài hơn 21 ngày, bạn có thể đủ điều kiện sử dụng hệ thống chuyên chở người khuyết tật cho đến khi có quyết định cuối cùng về đơn xin. Điều này không áp dụng nếu, thông qua việc không hành động của bạn, chúng tôi đã không thể hoàn tất thủ tục xử lý đơn xin.

CHỈ DẪN CHO NGƯỜI NỘP ĐƠN

1. Vui lòng **VIẾT CHỮ IN HOẶC ĐÁNH MÁY tất cả các trả lời** trong mẫu đơn. Các trả lời chi tiết và những giải thích của bạn sẽ giúp chúng tôi có quyết định thích hợp. Nhớ **trả lời TẤT CẢ các câu hỏi nếu không đơn sẽ bị coi là không được điền đầy đủ**. Đơn không điền đầy đủ sẽ bị trả lại.
2. Bạn không bắt buộc phải kèm thêm trang thông tin. Tuy nhiên bạn có thể gửi những tài liệu bạn thấy giúp chúng tôi hiểu được những giới hạn của bạn. **Tất cả thông tin bạn cung cấp sẽ được bảo mật triệt để.**
3. Quý vị phải cung cấp **CHỮ KÝ** ở hai nơi để hoàn tất đơn đăng ký:
 - Giấy chứng nhận của người nộp đơn (Trang 8)
 - Ủy quyền sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế từ một chuyên gia y tế hoặc phục hồi chức năng phù hợp (Trang 9)
4. Gửi trả lại đơn đã điền đầy đủ về:
Bưu điện: 68 – 12th Street, San Francisco, CA 94103.
Fax: (415) 351-3135
Email: sfptcertification@sfparatransit.com

Để được giúp trong thủ tục hoặc hỏi về tình trạng đơn xin, vui
(415) 351-7050.

Xin Cảm ơn

LIÊN LẠC VỀ THÔNG TIN CÁ NHÂN

(Viết chữ In)

Yêu cầu:

Tên (tên, tên đệm, tên lót): _____

Ngày tháng năm sinh: ____/____/____

Địa chỉ nhà:: _____ Căn hộ. #: _____

Thành phố: _____ Mã vùng: _____

Địa chỉ gửi thư (Nếu khác với địa chỉ nhà): _____
Căn hộ. #: _____

Thành phố: _____ Mã vùng: _____

Điện thoại chính (_____) _____ Chọn một Nhà cơ quan di động

Tùy chọn:

Điện thoại phụ: (_____) _____ Chọn một Nhà cơ quan di động

Thư điện tử: _____ Giới tính: Nữ Nam Khác _____

Số thẻ Clipper : _____ Số thẻ khuyết tật# (nếu biết) _____

Ngôn ngữ ưa thích: Tiếng Anh Khác (Chỉ rõ) _____

Chủng tộc/Dân tộc: Người Châu Á hoặc người Mỹ gốc Á Người da đen và/hoặc người Mỹ gốc Phi Người gốc Tây Ban Nha và/hoặc người La tinh/o/x

Người Trung Đông và/hoặc người Bắc Phi Trắng hoặc da trắng

Người Mỹ bản địa hoặc người bản địa Alaska hoặc người bản xứ

Người Hawaii bản địa hoặc người dân đảo Thái Bình Dương

Không được liệt kê (chỉ định): _____ Không thích nói ra

Nếu quý vị cần bất kỳ thông tin bằng văn bản nào trong tương lai được cung cấp cho quý vị ở định dạng có thể truy cập được, vui lòng kiểm tra định dạng bạn thích:

Bảng in lớn E-mail (dành cho người đọc TTS) Bảng chữ nổi

Khác _____

Trong trường hợp khẩn cấp, chúng tôi nên liên hệ với ai?

Tên: _____

Mối quan hệ: _____

Số điện thoại chính: (_____) _____ Số điện thoại phụ: (_____) _____

Sự Khuyết tật / Tình trạng Sức khỏe của bạn

Vui lòng trả lời chi tiết – trả lời cụ thể giúp chúng tôi cứu xét điều kiện hợp lệ của bạn.

1. Sự khuyết tật hoặc tình trạng sức khỏe nào đã **NGĂN CẢN** quý vị sử dụng phương tiện chuyên chở công cộng thông thường mà không cần có sự giúp đỡ của người khác (như BART, xe buýt, xe điện)?

2. Giải thích ngắn gọn **TẠI SAO** tình trạng của bạn khiến cho bạn không thể sử dụng vận chuyển công cộng thông thường mà không cần có sự giúp đỡ của người khác.

3. Bạn trải nghiệm những tình trạng được mô tả ở trên từ khi nào?

từ 0-1 năm từ 1 – 5 năm hơn 5 năm

4. Các tình trạng bạn mô tả thay đổi từng ngày, ảnh hưởng đến khả năng sử dụng vận chuyển công cộng?

Vâng, có ngày tốt, có ngày xấu. Không, không thay đổi.
 Không biết.

5. Các tình trạng mà bạn đã mô tả:

Thường trực Tạm thời Không biết

Nếu là tạm thời, bạn dự kiến tình trạng sẽ tiếp tục trong bao lâu?

Những Khả năng và Hoạt động Thường lệ của bạn

6. Bạn có sử dụng bất cứ thiết bị hỗ trợ di chuyển hoặc thiết bị chuyên dụng nào sau đây hay không? (Đánh dấu tất cả áp dụng):

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Gậy | <input type="checkbox"/> Gậy trắng | <input type="checkbox"/> Khung tập đi |
| <input type="checkbox"/> Nạng | <input type="checkbox"/> Niềng chân | <input type="checkbox"/> Bình Ôxy cầm tay |
| <input type="checkbox"/> Động vật Dịch vụ | <input type="checkbox"/> Xe Scooter | <input type="checkbox"/> Xe lăn điện |
| <input type="checkbox"/> Xe lăn tay | | |

Quý vị có thể chuyển từ xe lăn tay sang ghế ngồi không? __ Có __ Không

__ Hỗ trợ khác _____

7. Đánh dấu ô mô tả đúng nhất hoàn cảnh sống hiện tại:

- 24 tiếng chăm sóc hoặc Viện Dưỡng lão SNF
- Viện Dưỡng lão ALF (Assisted Living Facility)
- Cơ sở chăm sóc trí nhớ (chọn một): __ Cơ bản __ Nâng cao
- Tôi có người đến tận nhà giúp tôi trong những sinh hoạt hàng ngày
- Tôi sống với thân nhân và họ giúp tôi
- Tôi sống tự lập (không có trợ giúp của một người nào khác)

8. Bạn có thể đi lại bao nhiêu khối phố với thiết bị hỗ trợ di chuyển thường dùng và không cần trợ giúp của một người khác?

9. Câu nào dưới đây mô tả đúng nhất nếu bạn phải chờ ở ngoài để đón xe?

(Đánh dấu một trả lời mà thôi):

- Tôi có thể chờ một mình từ mười đến mười lăm phút
 - Tôi có thể chờ một mình từ mười đến mười lăm phút nếu có chỗ ngồi và trạm trú
 - Tôi cần có người chờ với tôi vì
- _____

10. Câu nào sau đây mô tả tốt nhất việc quý vị sử dụng phương tiện giao thông công cộng thông thường (ví dụ: xe buýt Muni hoặc đường sắt)?

(Đánh dấu một trả lời mà thôi):

- Tôi chưa bao giờ dùng vận chuyển công cộng thông thường
- Tôi đã dùng vận chuyển công cộng thông thường nhưng chưa dùng từ khi khởi đầu tình trạng khuyết tật của tôi
- Tôi đã dùng vận chuyển công cộng thông thường trong vòng sáu tháng qua

Những Nhu cầu Đi lại của bạn

11. Bạn hiện đi lại những điểm thường đến bằng cách nào?

(Đánh dấu tất cả áp dụng):

- Buýt VC Khuyết tật Tự lái xe BART
 Taxi Phà Xe điện Có người lái
__TNC /Chia sẻ chuyến điTNC /Chia sẻ chuyến đi
 Khác _____

12. Bạn đi lại với sự trợ giúp của một người khác?

- Luôn luôn Đôi khi Chưa bao giờ

12a. Nếu là “luôn luôn” hoặc “đôi khi” thì cho biết thứ trợ giúp mà họ cung cấp?

13. Bạn có thể đi đến và trở về từ một trạm dừng của vận chuyển công cộng gần nhà nhất hay không?

- Có Không Đôi khi

Nếu là không hoặc đôi khi thì giải thích lý do:

14. Bạn có thể nắm chặt lan can, tiền xu hoặc cuống vé khi lên xuống một phương tiện vận chuyển công cộng không?

- Có Không Đôi khi Không biết, chưa bao giờ thử

Nếu là không hoặc đôi khi thì giải thích lý do:

15. Bạn có thể duy trì được sự cân bằng và chịu được sự chuyển động khi ngồi trong một phương tiện vận chuyển công cộng không?

- Có Không Đôi khi Không biết, chưa bao giờ thử

Nếu là không hoặc đôi khi thì giải thích lý do:

16. Quý Vị có thể lên xuống một xe buýt công cộng nếu nó có thang máy, dốc thoải hoặc bậc có thể hạ thấp phía đầu xe?

Có Không Đôi khi Không biết, chưa bao giờ thử

Nếu là không hoặc đôi khi thì giải thích lý do:

17. Vui lòng bổ sung bất cứ thông tin nào khác mà quý vị buồn chúng tôi biết về những khả năng của bạn.

Bạn đã trả lời tất cả các câu hỏi và giải thích khi được yêu cầu chưa?

Quý vị phải cung cấp CHỮ KÝ ở hai nơi để hoàn tất đơn đăng ký:

- Giấy chứng nhận của người nộp đơn (Trang 8)
- Ủy quyền sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế từ một chuyên gia y tế hoặc phục hồi chức năng phù hợp (Trang 9)

ĐƠN KHÔNG ĐẦY ĐỦ SẼ BỊ TRẢ LẠI.

Chứng nhận của Người Nộp đơn

Tôi **xác nhận** rằng thông tin trong đơn này là **đúng sự thật** và **chính xác**. Tôi hiểu rằng cố ý làm sai lệch thông tin sẽ dẫn đến việc bị từ chối dịch vụ. Tôi hiểu mọi thông tin sẽ được giữ bí mật, và chỉ có các thông tin cần thiết để cung cấp dịch vụ mà tôi yêu cầu sẽ được tiết lộ cho những người thực hiện dịch vụ.

Tôi hiểu rằng có thể sẽ cần thiết phải liên lạc với một chuyên nghiệp quen thuộc với những khả năng của tôi để sử dụng vận chuyển công cộng để giúp trong việc xác định sự hội đủ điều kiện.

Ký tên:

Chữ ký Người Nộp đơn _____ Ngày _____

Có ai đó (như thân nhân, nhân viên xã hội hoặc cơ quan, v.v.) mà bạn muốn chúng tôi thông báo 90 ngày trước khi sự hội đủ điều kiện của bạn hết hạn?

Có Không

Nếu là có thì Tên của Cá nhân/Cơ quan:

Địa chỉ Email: _____ Điện thoại (_____) _____

Quan hệ: _____

Có ai giúp bạn điền mẫu này không? Có Không

Nếu là có, Tên: _____ Điện thoại: (_____) _____

Quan hệ: _____

Xin lưu ý: Bạn có trách nhiệm phải thông báo cho chúng tôi nếu sự khuyết tật của bạn cải thiện đủ để thay đổi tình trạng hội đủ điều kiện của bạn. Nếu tình trạng của bạn cải thiện sau khi bạn đã được xác định đủ điều kiện hoặc nếu chúng tôi khám phá bạn đã nộp thông tin sai lệch, thì sự hội đủ điều kiện của bạn có thể bị đình chỉ hoặc bạn có thể được yêu cầu nộp đơn lại.

Tiếp tục đến Trang 9 để ký Ủy quyền Tiết lộ Thông tin.

BẢN ỦY QUYỀN CHO PHÉP SỬ DỤNG HOẶC TIẾT LỘ THÔNG TIN

(Được điền bởi Người nộp đơn hoặc đại diện của Người nộp đơn)
Vui lòng cung cấp Bác sĩ hoặc Nhà cung cấp hiểu rõ nhất khả năng hoạt động của Người nộp đơn để sử dụng phương tiện giao thông công cộng.

Bác sĩ hoặc Nhà cung cấp của Người nộp đơn: _____

Địa chỉ Bác sĩ: _____

Số điện thoại của Bác sĩ: _____ Số Fax: _____

Hồ sơ bệnh án hoặc số ID, nếu biết: _____

Tôi, Người nộp đơn, cho phép sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin sức khỏe được bảo vệ (PHI) có thể nhận dạng cá nhân của tôi theo mô tả dưới đây trong biểu mẫu này cho Transdev/SF Paratransit nhằm mục đích xác định xem tôi có đủ điều kiện để nhận dịch vụ vận chuyển hay không.

Tên người nộp đơn: _____

Vui lòng gửi thông tin yêu cầu đến:


San Francisco Paratransit, 68 - 12th Street, San Francisco, CA 94103

Mô tả cụ thể về Thông tin sức khỏe được bảo vệ (PHI) sẽ được sử dụng hoặc tiết lộ: Bất kỳ khuyết tật nào được ghi nhận của Người nộp đơn và cách khuyết tật của họ ảnh hưởng đến khả năng sử dụng độc lập xe buýt/tàu hỏa của Muni hoặc BART.

Giấy ủy quyền này hết hạn sau một (1) năm kể từ ngày ký HOẶC khi xảy ra sự kiện sau: SF Paratransit nhận được PHI được yêu cầu, cho phép SF Paratransit đưa ra quyết định đủ điều kiện của ADA Paratransit.

Tôi hiểu rằng PHI được sử dụng hoặc tiết lộ có thể bị đơn vị tiếp nhận tiết lộ lại và sau đó sẽ không còn được bảo vệ theo các quy định về quyền riêng tư của liên bang. Tôi cũng hiểu rằng tôi có thể thu hồi Ủy quyền này bất kỳ lúc nào bằng cách thông báo cho SF Paratransit bằng văn bản.

(Mẫu đơn PHẢI được hoàn thành trước khi ký)

 Chữ ký _____ Ngày _____
Chữ ký của Người nộp đơn hoặc đại diện của Người nộp đơn

Nếu có thể, tên in của người đại diện của Người nộp đơn: _____

Mối quan hệ với Người nộp đơn: _____

(Biểu mẫu này có sẵn ở các định dạng có thể truy cập và/hoặc ngôn ngữ thay thế theo yêu cầu.)