



Form ng Aplikasyon para sa Serbisyo ng Paratransit

Salamat sa iyong interes sa serbisyo ng Paratransit ng Spokane Transit!

Ang lahat ng taong naghahangad na maging kalipikado para sa serbisyo ng Paratransit ay dapat makatapos sa proseso ng kalipikasyon na magsisimula sa pagsagot sa form ng aplikasyon na ito. Para sa iba pang impormasyon, tingnan ang polyeto ng Kalipikasyon para sa Paratransit na kasama sa form ng aplikasyon o pumunta sa www.spokanetransit.com.

Kung mayroon kang anumang tanong o kailangan mo ng tulong sa pagsagot sa form ng aplikasyon na ito, ikalulugod naming tulongan ka. Pakitawagan ang (509) 325-6052 o (509) 232-6303 upang humingi ng tulong.

TAGUBILIN

Bago ipasa ang form ng aplikasyon, pakigawa ang sumusunod:

- Basahin ang polyeto ng Kalipikasyon para sa Paratransit na kasama sa form ng aplikasyon.
- Sagutan ang pahina 1-5 ng form ng aplikasyon na ito. *Magsulat nang hindi dikit-dikit at malinaw.*
- Tiyaking ang aplikante o, kung angkop, ang Legal na Tagapag-alaga o Kapangyarihan ng Abogado (POA) ay lalagda sa form ng aplikasyon sa pahina 4. **Kinakailangan ang lagda bago maiproseso ang aplikasyon.**
 - ➔ Kung mayroon kang legal na tagapag-alaga, kinakailangang lagdaan ng tagapag-alaga ang aplikasyon.
 - ➔ Kinakailangang lagdaan ang aplikasyon ng magulang o legal na tagapag-alaga ng isang menor.
- Tiyaking ang pahina 6 ay sasagutan at lalagdaan ng isang tagapagbigay ng serbisyong medikal/mental. (Tingnan ang listahan ng mga aprobadong tagapagbigay-serbisyo sa pahina 5.)

MGA KARAGDAGANG KALAKIP NA KINAKAILANGAN PARA SA ISANG LEGAL NA TAGAPAG-ALAGA O POA

- Magbigay ng mga kopya ng kasalukuyang Mga Liham para sa Pag-aalaga at dokumento ng Kautusang Naghihirang sa Tagapag-alaga mula sa hukuman.
- Kasama dapat sa kasulatan ng Kapangyarihan ng Abogado ang kasalukuyang dokumentasyong nagkakaloob sa POA ng karapatang lumagda sa isang medical release form para sa aplikante.
 - ➔ Maaaring mag-atas ang Spokane Transit ng nakasulat na dokumentasyong nagbeberipika sa bisa ng POA.

Dapat ibalik nang sabay-sabay ang lahat ng 8 pahina ng sinagutang form ng aplikasyon.

Hindi pa makokompleto ang iyong aplikasyon para sa serbisyo hangga't hindi pa naibibigay ang lahat ng kinakailangang impormasyon sa STA at hangga't hindi mo pa natatapos ang anumang kinakailangang harapang pagtatasa. Walang gagastusin para sa pagtatasa, at maglalaan ng transportasyon kung kailangan.



<input type="checkbox"/> Bago	<input type="checkbox"/> Recert
ID # _____	Exp: _____

FORM NG APLIKASYON PARA SA SERBISYO NG PARATRANSIT

NIREBISA NOONG 1/2017

Apelyido _____ Pangalan _____ M.I. _____

Pinadadalhang Address _____ Apt./Sp. # _____

Lungsod _____ Estado _____ Zip _____

Ang address kung saan ka susunduin ng Paratransit (kung iba sa pinadadalhang address)

Address na may Kalye _____ Apt./Sp. # _____

Lungsod _____ Estado _____ Zip _____

Petsa ng Kapanganakan _____ Lalaki Babae

MM/DD/YYYY

Telepono sa Bahay (_____) _____ Cell Phone (_____) _____

Email Address _____

Contact Kapag may Emergency _____ Kaugnayan _____

Telepono sa Bahay (_____) _____ Cell Phone (_____) _____

Kung hindi ka namin makakaugnayan, maglista ng alternatibong contact

Pangalan _____ Kaugnayan _____

Telepono sa Bahay (_____) _____ Cell Phone (_____) _____

Sa pagbibigay ng mga numerong pang-emergency/alternatibo, inaawtorisa mo ang STA o ang mga kinatawan nito na makipag-ugnayan sa mga nakalistang indibidwal hinggil sa iyong serbisyo ng Paratransit.

Nagsasalita at nakauunawa ka ba ng wikang English? Oo Hindi (tumukoy ng ibang wika sa ibaba)

Pangalan ng Aplikante _____

1. Ano ang iyong kapansanan o kondisyong nakapaglilimita? _____

2. Nagbabago-bago ba ang iyong mga limitasyon dahil sa mga medikal na paggamot, gamot, o iba pang dahilan? Oo Hindi

Kung oo, ipaliwanag: _____

3. Matagalan ba o pansamantala lang ang iyong pangangailangan para sa serbisyo ng Paratransit?

Matagalan Pansamantala - Gaano katagal? _____

4. Naaapektuhan ba ng kapansanan/kondisyong nakapaglilimita ang iyong memorya?

Oo Hindi

Kung oo: Panandaliang memorya Matagalang memorya

5. Sa kasalukuyan, sumasakay ka ba sa regular na bus? Oo Hindi

Nakasakay ka na ba sa regular na bus nang walang tulong ng ibang tao?

Oo Hindi Kung oo, gaano na ito katagal nangyari? _____

6. Kaya mo bang gawin nang mag-isa ang sumusunod:

	Oo	Hindi	Minsan
maglakbay papunta at paalis sa himpilan ng bus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
umakyat at bumaba sa bus na may rampa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
magtanong, umunawa, at/o sumunod sa mga direksiyon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
magplano, umunawa, at gumawa ng mga kilos na kailangan upang makapagbiyahe sa bus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kung naglagay ka ng check sa *hindi* o *minsan* sa ika-6 na tanong, ipaliwanag ito.

(Gumamit ng mga karagdagang linya sa Pahina 8, kung kailangan.) _____

Pangalan ng Aplikante _____

7. Alin sa mga sumusunod na pantulong o kagamitan sa paggalaw ang ginagamit mo kapag umaalis ka ng bahay? Lagyan ng check ang lahat ng angkop at isaad ang porsiyento ng panahon na ginagamit mo ang pantulong (halimbawa: may pansuportang tungkod, 90%, walang pantulong, 10%).

Walang pantulong	_____%	De-makinang wheelchair	_____%
White cane	_____%	De-makinang scooter	_____%
Pansuportang tungkod	_____%	Manwal na wheelchair	_____%
Saklay	_____%	Iba pa (tukuyin)	_____%
Walker	_____%	_____	_____%

8. Kung naglagay ka ng check sa mahigit isang pantulong, ilarawan ang mga sitwasyon kung kailan mo ginagamit ang bawat isa.

Kung gumagamit ka ng scooter o wheelchair, lumaktaw sa ika-10 tanong.

9. Kapag **naglalakad** ka sa labas ng iyong bahay, gaano kalayo ang kaya mong lakarin nang mag-isa o nang gamit ang isang pantulong sa paggalaw gaya ng tungkod o walker?
Bilang ng bloke _____ Wala pang 1 bloke Hindi kayang maglakad sa anumang distansiya
10. Kung gumagamit ka ng **manwal na wheelchair**, gaano kalayo ang kaya mong itulak nang mag-isa?
Bilang ng bloke _____ Wala pang 1 bloke Hindi kayang magtulak nang mag-isa
11. Kung gumagamit ka ng **power wheelchair o scooter**, gaano kalayo ang kaya mong ibiyahe nang walang tulong ng ibang tao?
Bilang ng bloke _____ Wala pang 1 bloke Hindi kayang magbiyahe sa anumang distansiya
12. Kung kalipikado ka para sa serbisyo ng Paratransit, kailangan mo bang:
- | | Oo | Hindi | Minsan |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| gumamit ng lift upang makasakay sa van? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| magsama ng tagatulong (Katuwang sa Personal na Pangangalaga - PCA)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
13. May iba pa bang bagay tungkol sa iyong kapansanan/kondisyong nakapaglilimita na maaaring makatulong sa amin upang mas mabuting maunawaan ang iyong mga kakayahan at limitasyon sa pagbiyahe? (Gumamit ng mga karagdagang linya sa Pahina 8, kung kailangan.)

Pangalan ng Aplikante _____

ALAM MO BANG... nag-aalok ang Spokane Transit ng libreng pagsasanay upang matutunan kung paano sumakay ng regular na bus? *Hindi batayan ang paglahok sa pagsasanay upang limitahan o tanggihan ang iyong kalipikasyon para sa Paratransit.*

Interesado ka ba? Oo - Makikipag-ugnayan sa iyo kaagad ang isang Tagapagsanay sa Paggalaw ng STA.
 Hindi (kung hindi, ipaliwanag) _____

**Kasunduan para sa Aplikante ng Serbisyo ng Paratransit at
Awtorisasyon para sa Pagpapalabas ng Impormasyon**

Kapag lumagda ka sa aplikasyong ito, ibig sabihin, inaawtorisa mo ang pagpapalabas ng impormasyon sa pagberipika at iba pang impormasyon sa Spokane Transit o sa mga kinatawan nito na kailangan upang ma-evaluate ang iyong kalipikasyon para sa pagtanggap ng serbisyo ng Paratransit. Pakitandaan na gagamitin ng Spokane Transit ang iyong mga pahayag upang pagpasyahan kung kalipikado ka para sa serbisyo ng Paratransit ayon sa iniaatas ng batas. Ang mga pahayag na nakapaloob dito ay mahalaga sa pagpapasya ng Spokane Transit, at maaaring kumilos ang Spokane Transit nang nakasalalay rito.

Maaaring ibahagi ng Spokane Transit ang pagpapasya sa iyong kalipikasyon sa iba pang tagapagbigay ng transportasyon, kung hihilingin, upang mapabilis ang pagbiyahe sa Spokane at iba pang distrito ng transit.

Ang mga dokumentong ginagamit ng Spokane Transit hinggil sa iyong kalipikasyon para sa Paratransit, maliban sa impormasyong ibinibigay ng iyong tagapagbigay ng serbisyong medikal, ay maaaring isiwalat sa publiko bilang pagtugon sa hiling para sa pampublikong talaan sa ilalim ng Chapter 42.56 Revised Code of Washington (RCW, Binagong Kodigo ng Washington). Tatangkain ng Spokane Transit na abisuhan ka sakaling magkaroon ng hiling para sa pampublikong talaan para sa iyong mga dokumento ng kalipikasyon.

Dapat lagdaan ang form na ito ng aplikante o, kung angkop, ng legal na tagapag-alaga o Kapangyarihan ng Abogado (POA) ng aplikante. Kung mas bata sa 18 taong gulang ang aplikante, dapat lagdaan ng magulang o legal na tagapag-alaga ang form na ito. Kung lalagdaan ang aplikasyon ng isang legal na tagapag-alaga o POA, ilakip ang napapanahong dokumentasyong sumusuporta sa karapatang lumagda.

Pinatutunayan ko sa ilalim ng parusang perjury sa ilalim ng mga batas ng Estado ng Washington na ang impormasyong ibinibigay sa aplikasyong ito ay totoo at wasto.

Lagda (kinakailangan)

Aplikante

Legal na Tagapag-alaga

Petsa

Kapangyarihan ng Abogado

Pangalang Nakasulat nang Hindi Dikit-dikit

Numero sa pakikipag-ugnayan

Pangalan ng Aplikante _____

Kung sasagutan ang aplikasyong ito ng ibang tao bukod sa aplikante, pakisagutan ang sumusunod (pakisulat nang hindi dikit-dikit).

Pangalan _____ # ng Teleponong Pang-umaga _____

Kaugnayan sa Aplikante _____ Ahensiya _____

Pakitandaan: Ang isang lisensiyadong tagapagbigay ng serbisyong Medikal o Pangkalusugang Mental, na pamilyar sa iyo at sa iyong kapansanan/kondisyong nakapaglilimita, ay dapat sumagot sa mga tanong na nasa ika-6 na pahina ng form ng aplikasyon na ito. Nililimitahan sa mga sumusunod na propesyon ang mga aprobadong tagapagbigay-serbisyo.

Ang aking aprobadong tagapagbigay-serbisyo ay isang (pakilagyan ng check ang angkop na kahon sa ibaba):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Doktor ng Medisina (MD o DO) | <input type="checkbox"/> Lisensiyadong Propesyonal sa Kalusugan ng Pag-iisip |
| <input type="checkbox"/> Optometrist o Ophthalmologist | <input type="checkbox"/> Physical o Occupational Therapist |
| <input type="checkbox"/> Sikologo (Ph.D.) | <input type="checkbox"/> MDS na Nars (Mula Lang sa Skilled Nursing Facilities) |
| <input type="checkbox"/> Katuwang ng Manggagamot o ARNP | <input type="checkbox"/> Sertipikadong Espesyalista sa Oryentasyon at Paggalaw |

Kung sinabihan kang may sisingilin para sa pagkuha ng beripikasyon para sa kalusugang medikal o mental, tumawag sa (509) 325-6052. Maaaring makapagtukoy ang Spokane Transit ng ibang alternatibong serbisyong hindi naniningil para sa kinakailangang beripikasyon.

Ipasagot sa iyong aprobadong lisensiyadong tagapagbigay-serbisyo ang ika-6 na pahina ng Form ng Aplikasyon para sa Paratransit na ito.



Pangalan ng Aplikante _____

BERIPIKASYON NG LISENSIYADONG TAGAPAGBIGAY-SERBISYO

Salamat sa pagsagot sa aplikasyong ito. Gagamitin ng Spokane Transit ang impormasyon upang makatulong sa pagpapasya para sa kalipikasyon para sa Paratransit alinsunod sa Americans with Disabilities Act (ADA, Batas sa mga Amerikanong may mga Kapansanan). Ang Paratransit ay isang serbisyong suportado ng buwis para sa mga indibidwal na, dahil sa mga epekto ng kanilang mga kapansanan/kondisyong nakapaglilimita, ay hindi nakasasakay sa regular na bus ng STA na may rampa at may access. **Ang edad, ginhawa ng serbisyo, pangambang mahulog, kawalan ng kakayahang magmaneho, at kawalan ng kakayahang magbitbit ng mga package ay hindi mga salik para sa kalipikasyon para sa serbisyo ng Paratransit.** Tumawag sa (509) 325-6052 kung mayroon kang anumang tanong.

Pakisuri ang impormasyong ibinibigay ng aplikante sa form ng aplikasyon na ito. Batay sa iyong kaalaman tungkol sa kondisyon ng aplikante, tumpak ba ang impormasyon? Oo Hindi Bahagya
Kung nilagyan mo ng check ang *Hindi* o *Bahagya*, ipaliwanag ito: _____

DIAGNOSIS/KAPANSANAN (hindi mga sintomas)	ANTAS NG DIPERENSIYA (bilugan ang isa)			PETSA NG PAGSISIMULA (kung alam)
_____	banayad	katamtaman	malubha	_____
_____	banayad	katamtaman	malubha	_____
_____	banayad	katamtaman	malubha	_____
_____	banayad	katamtaman	malubha	_____
_____	banayad	katamtaman	malubha	_____

Pansamantala lang ba ang pangangailangan ng aplikante para sa serbisyo ng Paratransit?
 Oo, hanggang _____ Hindi

Kung may kondisyon ang aplikante na inaasahang bumuti kalaunan, halimbawa, inoperahan sa tuhod o na-stroke kamakailan, kailan mo inaasahang bumuti ang kondisyon? _____

Pasumpong-sumpong ba o paiba-iba ang alinman sa mga kondisyong ito?
 Oo - magbigay ng mga detalye sa ibaba Hindi

Magbigay ng anumanag karagdagang impormasyon na itinuturing mong may kinalaman kung bakit hindi makagagamit ng serbisyo ng regular na bus ang aplikante dahil sa kaniyang kapansanan/kondisyong nakapaglilimita.

PINATUTUNAYAN KO sa ilalim ng parusang perjury sa ilalim ng mga batas ng Estado ng Washington na ang impormasyong nakalagay sa bahaging Beripikasyon ng Tagapagbigay-serbisyo ng aplikasyong ito ay totoo at wasto.			
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
Lagda ng Lisensiyadong Tagapagbigay-serbisyo	Espesyalidad		Petsa
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
Pangalang Nakasulat nang Hindi Dikit-dikit	Organisasyon	Telepono	Fax
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
Address	Lungsod		Estado/Zip

APLIKANTE

Salamat sa pagbibigay ng impormasyong kailangan ng STA upang pagpasyahan ang iyong kalipikasyon para sa Paratransit. Kapag nasuri na ng Spokane Transit ang iyong sinagutang form ng aplikasyon, aabisuhan ka kung kinakailangan ng karagdagang impormasyon at/o harapang pagtatasa. Pagpapasyahan ng STA ang kalipikasyon sa loob ng 21 araw sa kalendaryo pagkatanggap sa lahat ng kinakailangang impormasyon, at padadalhan ka ng nakasulat na abiso.

Kung aabutin nang mas matagal sa 21 araw ang pagsasapinal sa kalipikasyon, aabisuhan ka namin na kalipikado ka para sa pansamantalang serbisyo ng Paratransit hangga't hindi pa napagpapasyahan ang kalipikasyon.

Pakitabi ang lahat ng 8 pahina ng aplikasyong ito nang sama-sama at ibalik nang sabay-sabay. Itupi sa gitna ang form at ibalik ito sa address na nasa likod na pahina o i-FAX sa (509) 232-6786.



**Paratransit Mobility Center
Spokane Transit – The Plaza
701 West Riverside Avenue
Spokane, WA 99201**

Tinitiyak ng Spokane Transit na wala itong ipakikitang diskriminasyon alinsunod sa Title VI ng Civil Rights Act (Batas sa mga Karapatang Sibil) ng 1964 at Americans with Disabilities Act (Batas sa mga Amerikanong may mga Kapansanan). Para sa iba pang impormasyon, pumunta sa www.spokanetransit.com. Ang lahat ng numero ng telepono ay puwedeng i-access ng mga taong bingi o nahihirapang makarinig sa pamamagitan ng Relay 711.

Kung hihilingin, gagawa ng mga alternatibong format ng dokumentong ito para sa mga taong may kapansanan. Tumawag sa (509) 325-6094 o mag-email sa ombudsman@spokanetransit.com.

KARAGDAGANG IMPORMASYON

6. _____

13. _____

Iba pa:

Pakitupi sa gitna

**Paratransit Mobility Center
Spokane Transit – The Plaza
701 West Riverside Avenue
Spokane, WA 99201**

Kailangan
ng Postage
sa U.S.