Biểu Mẫu Đăng Ký Dịch Vụ Paratransit

Cảm ơn quý vị đã quan tâm tới dịch vụ Paratransit của Spokane Transit!

Những cá nhân muốn đăng ký dịch vụ Paratransit đều phải hoàn thành quá trình xác minh tính đủ điều kiện với bước đầu tiên là hoàn thành biểu mẫu đăng ký này. Để biết thêm thông tin, vui lòng xem tập sách về Điều Kiện Đăng Ký Paratransit có trong biểu mẫu đăng ký hoặc truy cập www.spokanetransit.com.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào hoặc cần hỗ trợ để hoàn thành biểu mẫu, chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ. Vui lòng gọi (509) 325-6052 hoặc (509) 232-6303 để được hỗ trợ.

HƯỚNG DẪN

Trước khi nộp biểu mẫu đăng ký, vui lòng thực hiện những điều sau:

☐ Đọc tập sách về Điều Kiện Đăng Ký Paratransit có trong biểu mẫu đăng ký.

☐ Hoàn thành trang 1-5 của biểu mẫu đăng ký này. *Vui lòng viết chữ in rõ ràng*.

☐ Đảm bảo người nộp đơn hoặc, Người Giám Hộ Hợp Pháp hoặc người có Giấy Ủy Quyền (POA), nếu có, ký tại trang 4 của biểu mẫu đăng ký. **Chỉ đơn đăng ký đã được ký mới được xử lý.**

- ➲ Nếu quý vị có người giám hộ hợp pháp, người này phải ký vào đơn đăng ký.
- ➲ Phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp của trẻ vị thành niên phải ký vào đơn đăng ký.

☐ Hoàn thành trang 6 và có chữ ký của một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế/sức khỏe tâm thần. (Xem danh sách các nhà cung cấp được phê duyệt ở trang 5.)

NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP HOẶC NGƯỜI CÓ POA CẦN BỔ SUNG TÀI LIỆU ĐÍNH KÈM

☐ Cung cấp bản sao Giấy Tờ Giám Hộ hoặc Lệnh Bổ Nhiệm Người Giám Hộ từ tòa án.

☐ Giấy Ủy Quyền phải bao gồm văn bản trao quyền cho người có POA để ký biểu mẫu cung cấp thông tin y khoa thay cho người nộp đơn.

- ➲ Spokane Transit sẽ yêu cầu văn bản để chứng minh POA có hiệu lực.

Quý vị phải nộp đồng thời 8 trang của biểu mẫu đăng ký.

Đơn đăng ký dịch vụ của quý vị sẽ không được hoàn tất cho đến khi quý vị cung cấp đầy đủ thông tin cho STA và quý vị đã hoàn thành các bài đánh giá trực tiếp được yêu cầu. Các bài đánh giá này là hoàn toàn miễn phí và quý vị có thể được hỗ trợ di chuyển nếu cần.

Spokane Transit

☐ Đăng ký lần đầu ☐ Đăng ký lại

Số ID _____ Ngày hết hạn: _____

BIỂU MẪU ĐĂNG KÝ DỊCH VỤ PARATRANSIT

SỬA ĐỔI LẦN CUỐI THÁNG 1/2017

Họ _____ Tên _____ Tên Đệm _____

Địa Chỉ Nhận Thư _____ Số căn hộ _____

Thành Phố _____ Tiểu Bang _____ Mã Zip _____

Địa chỉ nơi dịch vụ Paratransit sẽ đón quý vị (nếu khác với địa chỉ nhận thư)

Địa Chỉ _____ Số căn hộ _____

Thành Phố _____ Tiểu Bang _____ Mã Zip _____

Ngày Sinh _____ ☐ Nam ☐ Nữ
MM/DD/YYYY

Số Điện Thoại Nhà Riêng (____) _____ Số Điện Thoại Di Động (____)_____

Địa Chỉ Email _____

Liên Hệ Khẩn Cấp _____ Mối Quan Hệ _____

Số Điện Thoại Nhà Riêng (____) _____ Số Điện Thoại Di Động (____)_____

Trong trường hợp chúng tôi không thể liên lạc với quý vị, hãy liệt kê các liên hệ thay thế

Tên _____ Mối Quan Hệ _____

Số Điện Thoại Nhà Riêng (____) _____ Số Điện Thoại Di Động (____)_____

Bằng việc cung cấp số điện thoại khẩn cấp/thay thế, quý vị cho phép STA và các đại diện của STA liên hệ với các cá nhân nêu trên về dịch vụ Paratransit của quý vị.

Quý vị có nói và hiểu tiếng Anh không? ☐ Có ☐ Không (nêu một ngôn ngữ khác ở bên dưới)

_____

Tên Người Nộp Đơn _____

1. Tình trạng khuyết tật hoặc hạn chế của quý vị là gì? _____
   _____
   _____
   _____
   _____

2. Tình trạng hạn chế của quý vị có thay đổi theo thời gian tùy theo quá trình điều trị, thuốc hay các lý do khác không? ☐ Có ☐ Không
   Nếu có, vui lòng giải thích: _____
   _____
   _____
   _____
   _____

3. Quý vị có nhu cầu sử dụng dịch vụ Paratransit ngắn hạn hay dài hạn?
   ☐ Dài hạn ☐ Ngắn hạn - Trong bao lâu? _____

4. Trí nhớ của quý vị có bị ảnh hưởng do tình trạng khuyết tật/hạn chế không? ☐ Có ☐ Không
   Nếu có: ☐ Trí nhớ ngắn hạn ☐ Trí nhớ dài hạn

5. Quý vị hiện có đi xe buýt thông thường không? ☐ Có ☐ Không
   Quý vị đã từng đi xe buýt thông thường mà không có sự trợ giúp chưa?
   ☐ Có ☐ Không Nếu có, đó là khi nào? _____

6. Quý vị có thể tự mình:

	Có	Không	Thi thoảng
đến và về nhà từ trạm xe buýt không?	☐	☐	☐
lên và xuống xe buýt có cầu dốc không?	☐	☐	☐
hỏi đường, hiểu chỉ dẫn và/hoặc đi theo chỉ dẫn không?	☐	☐	☐
chuẩn bị, hiểu và tuân thủ các hành động cần thiết để thực hiện một chuyến xe buýt không?	☐	☐	☐

Nếu quý vị chọn *không* hoặc *thi thoảng* ở câu hỏi 6, vui lòng giải thích. (Dùng khoảng trống ở Trang 8 nếu cần). _____
_____
_____
_____

Tên Người Nộp Đơn _____

7. Quý vị sử dụng công cụ hoặc thiết bị hỗ trợ đi lại nào dưới đây khi rời khỏi nhà? Chọn tất cả các phương án phù hợp và ghi tần suất sử dụng công cụ hỗ trợ (ví dụ: gậy chống, 90%, không hỗ trợ, 10%).

Không hỗ trợ	____%	Xe lăn có động cơ	____%
Gậy dò đường	____%	Xe scooter có động cơ	____%
Gậy chống	____%	Xe lăn thường	____%
Nạng	____%	Khác (vui lòng nêu rõ)	____%
Xe tập đi	____%	_____	

8. Nếu quý vị chọn nhiều hơn một công cụ hỗ trợ, vui lòng mô tả tình huống mà quý vị sử dụng từng công cụ đó. _____

_____

_____

_____

Nếu quý vị sử dụng xe scooter hoặc xe lăn, vui lòng chuyển sang câu hỏi 10.

9. Khi quý vị **đi bộ** ngoài trời, quý vị có thể đi bao xa nếu không sử dụng công cụ hỗ trợ hoặc sử dụng công cụ như gậy hoặc xe tập đi?
Vài dãy nhà _____ ☐ Không đến 1 dãy nhà ☐ Không thể đi bộ ngoài trời

10. Nếu quý vị sử dụng **xe lăn thường**, quý vị có thể tự di chuyển bao xa?
Vài dãy nhà _____ ☐ Không đến 1 dãy nhà ☐ Không thể tự di chuyển

11. Nếu quý vị sử dụng **xe lăn hoặc scooter có động cơ**, quý vị có thể di chuyển bao xa nếu không có sự hỗ trợ từ người khác?
Vài dãy nhà _____ ☐ Không đến 1 dãy nhà ☐ Không thể di chuyển

12. Nếu quý vị đủ điều kiện đăng ký dịch vụ Paratransit, quý vị có cần:

	Có	Không	Thi thoảng
sử dụng thiết bị nâng để lên xe không?	☐	☐	☐
có người chăm sóc (Nhân Viên Chăm Sóc Cá Nhân - PCA) đi cùng không?	☐	☐	☐

13. Có điều gì khác về tình trạng khuyết tật, hạn chế của quý vị có thể giúp chúng tôi hiểu rõ hơn khả năng di chuyển và hạn chế của quý vị không? (Dùng khoảng trống ở Trang 8 nếu cần). _____

_____

_____

_____

Tên Người Nộp Đơn _____

CÓ THỂ QUÝ VỊ CHƯA BIẾT... Spokane Transit cung cấp dịch vụ đào tạo miễn phí để quý vị học cách đi xe buýt thông thường? *Việc quý vị tham gia vào quá trình đào tạo này sẽ không ảnh hưởng đến tính hội đủ điều kiện cho dịch vụ Paratransit của quý vị.*
Quý vị có quan tâm không? ☐ Có - Một Người Đào Tạo Khả Năng Vận Động của STA sẽ sớm liên hệ với quý vị.
☐ Không (nếu không, vui lòng giải thích) _____

Thỏa Thuận Đăng Ký Dịch Vụ Paratransit và Giấy Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin

Bằng việc ký vào đơn này, quý vị cho phép chia sẻ thông tin xác minh và bất kỳ thông tin nào khác cho Spokane Transit hoặc người đại diện nếu cần thiết để đánh giá tính đủ điều kiện nhận dịch vụ Paratransit. Lưu ý rằng Spokane Transit sẽ sử dụng tuyên bố của quý vị để xác định tính đủ điều kiện nhận dịch vụ Paratransit theo quy định của pháp luật. Tuyên bố được bao gồm dưới đây là cơ sở để Spokane Transit xác định tình trạng của quý vị và có hành động phù hợp trong tương lai.

Spokane Transit có thể chia sẻ quyết định về tính đủ điều kiện của quý vị cho các nhà cung cấp dịch vụ vận tải khác nếu được yêu cầu để thúc đẩy giao thông ở Spokane và các khu vực vận tải khác.

Các tài liệu được Spokane Transit sử dụng có liên quan đến tính đủ điều kiện nhận dịch vụ Paratransit của quý vị, trừ thông tin được nhà cung cấp dịch vụ y tế cung cấp, có thể được công khai nếu có yêu cầu theo Chương 42.56 Revised Code of Washington (RCW, Bộ Luật Sửa Đổi Washington). Spokane Transit sẽ cố gắng thông báo cho quý vị nếu có yêu cầu công khai thông tin về các tài liệu liên quan đến tính đủ điều kiện của quý vị.

Người nộp đơn hoặc, người giám hộ hợp pháp hoặc người có Giấy Ủy Quyền (POA), nếu có, phải ký vào biểu mẫu này. Nếu người nộp đơn chưa đủ 18 tuổi, phụ huynh hoặc người giám hộ phải ký biểu mẫu này. Nếu người giám hộ hợp pháp hoặc người có POA ký đơn này, vui lòng đính kèm các giấy tờ chứng minh quyền được ký thay.

Tôi xác nhận dưới hình phạt khai man theo luật của Tiểu Bang Washington rằng thông tin được cung cấp trong đơn đăng ký này là đúng sự thật và chính xác.

_____ _____
Chữ ký (bắt buộc) Ngày

☐ Người Nộp Đơn ☐ Người Giám Hộ Hợp Pháp ☐ Giấy Ủy Quyền

_____ _____
Tên In Hoa Số điện thoại liên lạc

Tên Người Nộp Đơn _____

Nếu người điền đơn không phải là người nộp đơn này, người nộp đơn vui lòng hoàn thành các mục sau (in hoa).

Tên _____ Số Điện Thoại Ngày _____

Mối quan hệ với Người Nộp Đơn _____ Cơ Quan _____

Lưu Ý: Một nhà cung cấp Dịch Vụ Y Tế hoặc Sức Khỏe Tâm Thần có giấy phép, đơn vị quen thuộc với quý vị và tình trạng khuyết tật/hạn chế của quý vị, phải trả lời các câu hỏi ở trang 6 của biểu mẫu đăng ký này. Các nhà cung cấp được phê duyệt chỉ thuộc các mục sau.

Nhà cung cấp được phê duyệt của tôi là (vui lòng chọn ô phù hợp bên dưới):

- ☐ Bác Sĩ (MD hoặc DO)
- ☐ Kỹ Thuật Viên Đo Thị Lực hoặc Bác Sĩ Nhãn Khoa
- ☐ Nhà Tâm Lý Học (Ph.D.)
- ☐ Trợ Lý Bác Sĩ hoặc ARNP Chứng Nhận
- ☐ Chuyên Gia Sức Khỏe Tâm Thần Được Cấp Phép
- ☐ Chuyên Gia Vật Lý Trị Liệu hoặc Cơ Năng
- ☐ Điều Dưỡng MDS (Chỉ Từ Các Cơ Sở Điều Dưỡng Chất Lượng Cao)
- ☐ Chuyên Gia Tư Vấn và Khả Năng Di Chuyển Được

Nếu quý vị được thông báo rằng việc đánh giá y tế hoặc sức khỏe tâm thần sẽ bị tính phí, vui lòng gọi (509) 325-6052. Spokane Transit có thể lựa chọn một dịch vụ thay thế khác mà không mất chi phí đánh giá.

Vui lòng thông báo nhà cung cấp dịch vụ được cấp phép của quý vị để hoàn thành trang 6 của Biểu Mẫu Đăng Ký Paratransit này.

Spokane Transit

Tên Người Nộp Đơn _____

XÁC MINH NHÀ CUNG CẤP ĐƯỢC CẤP PHÉP

Cảm ơn quý vị đã hoàn thành đơn đăng ký này. Spokane Transit sẽ sử dụng thông tin ở đây để đánh giá tính đủ điều kiện nhận dịch vụ Paratransit theo American with Disabilities Act (ADA, Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật). Paratransit là một dịch vụ được miễn giảm thuế dành cho các cá nhân, vì ảnh hưởng của tình trạng khuyết tật/hạn chế, không thể sử dụng các xe buýt thông thường có cầu dốc hoặc xe buýt STA. **Tuổi tác, sự tiện lợi của dịch vụ, nguy cơ té ngã, mất khả năng lái xe và mất khả năng vận chuyển hàng hóa không phải là các yếu tố để xét duyệt dịch vụ Paratransit**. Vui lòng gọi (509) 325-6052 nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào.

Vui lòng xem lại thông tin của người nộp đơn trong biểu mẫu đăng ký này. Dựa trên hiểu biết về tình trạng của người nộp đơn, thông tin có chính xác không? ☐ Có ☐ Không ☐ Không chắc
Nếu quý vị chọn *Không* hoặc *Không chắc*, vui lòng giải thích: _____
_____

CHẨN ĐOÁN/KHUYẾT TẬT (không phải triệu chứng)	**MỨC ĐỘ SUY GIẢM** (khoanh tròn một)			**NGÀY KHỞI PHÁT** (nếu biết)
_____	nhẹ	trung bình	nặng	_____
_____	nhẹ	trung bình	nặng	_____
_____	nhẹ	trung bình	nặng	_____
_____	nhẹ	trung bình	nặng	_____
_____	nhẹ	trung bình	nặng	_____

Người nộp đơn có cần sử dụng dịch vụ Paratransit tạm thời không?
☐ Có, cho đến _____ ☐ Không

Nếu người nộp đơn có tình trạng bệnh lý có thể tiến triển, ví dụ như thay khớp gối hoặc đột quỵ trong thời gian gần đây, quý vị dự đoán khi nào tình trạng sẽ ổn định lại? _____

Có bất kỳ tình trạng nào trong số này xảy ra theo đợt hoặc có mức độ nghiêm trọng khác nhau không?
☐ Có - Cung cấp thông tin chi tiết bên dưới ☐ Không
_____
_____
_____

Cung cấp bất kỳ thông tin bổ sung nào mà quý vị cho là có liên quan về lý do ảnh hưởng của tình trạng khuyết tật/hạn chế của người nộp đơn sẽ ngăn cản họ sử dụng dịch vụ xe buýt thông thường.
_____
_____
_____

TÔI XÁC NHẬN dưới hình phạt khai man theo luật của Tiểu Bang Washington rằng thông tin được cung cấp trong phần Xác Minh Nhà Cung Cấp trong đơn đăng ký này là đúng sự thật và chính xác.

_____ / _____ / _____
Chữ Ký của Nhà Cung Cấp Được Cấp Phép | Chuyên Ngành | Ngày

_____ / _____ / _____ / _____
Tên In Hoa | Tổ Chức | Điện Thoại | Fax

_____ / _____
Địa Chỉ | Thành Phố | Tiểu Bang/Mã Zip

NGƯỜI NỘP ĐƠN

Cảm ơn quý vị đã cung cấp thông tin cần thiết cho STA để đánh giá tính đủ điều kiện của quý vị đối với dịch vụ Paratransit. Sau khi Spokane Transit đánh giá biểu mẫu đăng ký, quý vị sẽ được thông báo nếu cần phải cung cấp thêm thông tin và/hoặc đánh giá trực tiếp. STA sẽ ra quyết định về tính đủ điều kiện trong vòng 21 ngày kể từ khi nhận đủ thông tin và gửi thông báo bằng văn bản cho quý vị.

Nếu cần nhiều hơn 21 ngày để đưa ra quyết định về tính đủ điều kiện của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo rằng quý vị đủ điều kiện nhận dịch vụ Paratransit tạm thời cho đến khi quyết định cuối cùng được đưa ra.

Vui lòng bảo quản 8 trang của biểu mẫu đăng ký này và nộp lại đồng thời.
Gấp đôi biểu mẫu và nộp lại tại địa chỉ ở trang sau
hoặc gửi FAX tới (509) 232-6786.

Spokane Transit

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

Spokane Transit đảm bảo không phân biệt đối xử theo Tiêu Đề VI của Civil Rights Act (Đạo Luật Dân Quyền) năm 1964 và Americans with Disabilities Act (Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật). Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập www.spokanetransit.com.
Người khiếm thính hoặc khó nghe đều có thể sử dụng các số điện thoại này thông qua Relay 711.

Nếu được yêu cầu, chúng tôi sẽ cung cấp tài liệu này dưới các định dạng khác cho người khuyết tật. Vui lòng gọi (509) 325-6094 hoặc gửi email tới ombudsman@spokanetransit.com.

THÔNG TIN BỔ SUNG

6.

13.

Khác:

Yêu Cầu
Tem Thư
Hoa Kỳ

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

Vui lòng gấp đôi