Đi vào mỗi mục để điền mẫu. In mẫu ra khi điền xong.

Đơn Xin Dịch Vụ HandiVan
(Người nộp đơn điền thông tin)

THÔNG TIN CHUNG

Họ tên: _____

Địa chỉ: _____ Điện thoại: _____

Thành phố/Tiểu bang/Bưu chánh: _____

Ngày sinh:_____ Số An Sinh Xã Hội: _____

Tên người liên lạc khẩn cấp:_____

Điện thoại: _____ Mối quan hệ: _____

CHỨNG NHẬN CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN

Xin cho biết lý do quý vị muốn xin được chuyên chở theo diện người khuyết tật ADA (đánh dấu tất cả những câu trả lời phù hợp):

_____Tôi có thể dùng xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định để đến một số nơi, nhưng trong một vài hoàn cảnh thì tôi không thể dùng xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định.

_____Do tình trạng khuyết tật, tôi không bao giờ có thể sử dụng xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định.

Tôi hiểu mục đích của mẫu đánh giá này là để xem có bao nhiêu lần tôi không thể sử dụng dịch vụ xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định do StarTran cung cấp và do đó, phải sử dụng dịch vụ HandiVan. Tôi hiểu thông tin về tình trạng khuyết tật của tôi trong đơn xin này sẽ được giữ kín đáo và chỉ được chia sẻ với người có chuyên môn tham gia đánh giá tiêu chuẩn của tôi. Tôi xác nhận thông tin trong mẫu đánh giá này là thật và đúng theo hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng tiêu chuẩn của tôi có thể bị duyệt lại và StarTran có thể có hành động khác nếu tôi cung cấp thông tin sai hoặc nhầm lẫn.

Chữ ký của người nộp đơn xin: _____

Ngày:_____

Cài đặt lại mẫu

1. Loại hoặc các loại tình trạng khuyết tật nào làm quý vị không thể sử dụng dịch vụ xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định? (Đánh dấu mọi câu thích hợp).

Tình Trạng Y Tế Nói Chung
_____ Không có
_____ Chữa trị ung thư
_____ Bệnh tiểu đường
_____ Thẩm tách thận
_____ Tình trạng khác (mô tả) _____
Bệnh xương khớp
_____ Không có
_____ Bệnh viêm khớp
_____ Chứng loãng xương
_____ Bị cụt _____
_____ Gãy xương (nêu cụ thể) _____
_____ Tình trạng khác (mô tả) _____
Bệnh não/Thần kinh/Cơ bắp
_____ Không có
_____ Bệnh Alzheimer (lãng trí)
_____ Thương tích não
_____ Liệt não
_____ Chứng lẫn lộn
_____ Chứng mất trí
_____ Chứng động kinh
_____ Đa xơ cứng
_____ Liệt hai chân
_____ Bệnh Parkinson (run rẩy)
_____ Hội chứng sau viêm tủy xám
_____ Liệt cả tay chân
_____ Đột quỵ
_____ Tình trạng khác (mô tả) _____
Bệnh tim mạch
_____ Không có
_____ Chứng phù nề
_____ Bệnh tim
_____ Tình trạng khác (mô tả) _____
Bệnh phổi và Hô hấp
_____ Không bị
_____ Bệnh hen suyễn
_____ Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
_____ Tràn khí phổi
_____ Ung thư phổi
_____ Tình trạng khác (mô tả) _____

Cài đặt lại mẫu

Tình trạng Thị giác/Thính giác/Ngữ âm
_____ Không có
_____ Điếc
_____ Điếc-Mù
_____ Bệnh võng mạc do tiểu đường
_____ Tăng áp nội nhãn
_____ Khó nghe
_____ Mù hợp pháp
_____ Không nhìn rõ vào ban tối
_____ Không nói được
_____ Tình trạng khác (mô tả) _____
Tình trạng Phát triển hoặc Tâm thần
_____ Không có
_____ Khuyết tật về phát triển
_____ Nhẹ
_____ Trung bình
_____Nặng
_____Tình trạng chậm phát triển
_____ Nhẹ
_____ Trung bình
_____ Nặng
_____ Tự kỷ
_____ Hội chứng Down
_____ Rối loạn cảm xúc
_____ Bệnh tâm thần
_____ Tình trạng khác (mô tả) _____
Xin mô tả chi tiết hơn tình trạng/khuyết tật của quý vị: _____
_____

2. Tình trạng y tế/tình trạng khuyết tật là tạm thời hay lâu dài?
_____ tạm thời
_____ tạm thời; Tôi mong nó sẽ hết _____
_____ Tôi không biết

3. Tình trạng sức khỏe/tình trạng khuyết tật của quý vị thay đổi theo thời gian có thể ảnh hưởng đến khả năng sử dụng xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định của quý vị không?
_____ không
_____ có (mô tả)_____

4. Xin cho biết quý vị có sử dụng bất cứ dụng cụ hay thiết bị hỗ trợ đi lại nào sau đây hay không. (Đánh dấu mọi câu thích hợp.)
_____ gậy chống
_____ nạng
_____ nẹp cẳng chân
_____ khung tập đi
_____ bảng chữ cái/hình ảnh
_____ bình dưỡng khí di động
_____ xe đẩy/xe đẩy điện
_____ xe lăn điện
_____ xe lăn bằng tay
_____ động vật hỗ trợ
_____ khác (mô tả) _____

Cài đặt lại mẫu

5. Quý vị có cần trợ giúp của Người Chăm Sóc Cá Nhân (Personal Care Attendant, hay PCA) (người giúp quý vị làm những việc hàng ngày) khi đi lại trong thành phố không?
   _____ không
   _____ có

6. Quý vị đã từng sử dụng dịch vụ xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định chưa?
   _____ có, tôi sử dụng dịch vụ xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định khoảng _____ lần một tuần
   _____ có, trước kia tôi có sử dụng nhưng đã ngưng vì _____
   _____ không

7. Có điều gì có thể giúp quý vị đi xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định không? (Đánh dấu mọi câu thích hợp.)
   _____ có, thông tin về tuyến đường và lịch trình
   _____ có, học cách sử dụng xe buýt dễ lên xuống
   _____ có, dụng cụ hỗ trợ giao tiếp
   _____ có, nếu điểm dừng xe buýt gần hơn với nơi tôi sống hoặc nơi tôi cần đến
   _____ có (mô tả)_____
   _____không, không có điều gì trong những điều này có thể giúp tôi

8. Quý vị có thể hỏi hay làm theo chỉ dẫn trên giấy hay bằng lời để sử dụng xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định không?
   _____ có
   _____ không
   _____ đôi khi
   _____ Tôi không biết vì tôi chưa khi nào sử dụng dịch vụ xe buýt dễ lên xuống

   Nếu là không hoặc đôi khi, hãy đánh dấu tất cả các câu thích hợp.
   _____ Tôi rất dễ bị lẫn lộn và có thể bị lạc đường
   _____ Những người khác không hiểu tôi muốn gì
   _____ Tôi có thể đi nếu có chỉ dẫn
   _____ khác (mô tả)_____

9. Quý vị có thể tự đến và trở về từ trạm dừng xe buýt không?
   _____ có
   _____ không
   _____ đôi khi
   _____ Tôi không biết vì tôi chưa bao giờ đi

   Nếu là không hoặc đôi khi, hãy đánh dấu tất cả các câu thích hợp.
   _____ Tôi không thể đến nơi nếu không có đường bờ dốc cho người khuyết tật
   _____ Tôi không thể đi nếu đường hay vỉa hè có dốc cao
   _____ Tôi không thể qua đường hay giao lộ có nhiều người đi lại
   _____ Tôi không thể đi ra ngoài khi trời quá nóng
   _____ Tôi không thể đi ra ngoài khi trời quá lạnh
   _____ Tôi không thể tìm được đường vào ban tối do không nhìn rõ
   _____ Tôi bị lẫn lộn và không thể tìm đường đi
   _____ Tôi có thể đi nếu có chỉ dẫn
   _____ khác (mô tả) _____

Cài đặt lại mẫu

10. Quý vị có thể đi được bao xa nếu sử dụng dụng cụ hỗ trợ đi lại hoặc tự đi?
    - _____ Tôi không thể đi ra khỏi nhà hoặc căn hộ của mình
    - _____ Tôi có thể đến bờ dốc ở trước cửa nhà/căn hộ của tôi
    - _____ Tôi có thể đi qua bốn dãy nhà
    - _____ Tôi có thể đi được hơn bốn dãy nhà

11. Quý vị có thể chờ xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định ở điểm dừng xe buýt không?
    - _____ không (giải thích) _____
    - _____ có, nhưng chỉ khi trạm dừng có ghế ngồi chờ và/hoặc chỗ trú
    - _____ có, nhưng chỉ chờ đến _____ phút

12. Quý vị có thể lên xuống xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định không? (Ghi chú: Xe buýt StarTran tuyến đường cố định hiện nay có thang nâng hạ cho xe lăn và "chêm gối" để hạ thấp bậc lên xuống xe. Nếu hành khách thấy bậc lên xuống xe quá cao thì có thể lên xuống xe buýt bằng cách đứng trên thang nâng hạ.)
    - _____ có
    - _____ không
    - _____ đôi khi
    - _____ Tôi không biết vì chưa khi nào dùng

    Nếu là không hoặc đôi khi, hãy đánh dấu tất cả các câu thích hợp.
    - _____ Tôi không muốn dùng thang nâng hạ (giải thích) _____
    - _____ Tôi có thể làm được nếu có chỉ dẫn
    - _____ khác (mô tả) _____

13. Nếu có thể lên xuống xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định, thì quý vị có biết nơi xuống xe buýt hoặc có thể tự tìm được nơi xuống không?
    - _____ có
    - _____ không
    - _____ đôi khi
    - _____ Tôi không biết vì tôi chưa khi nào làm

    Hãy đánh dấu tất cả các câu thích hợp.
    - _____ Tôi bị lẫn lộn và không nhớ tôi muốn đi đâu
    - _____ Tôi có thể biết nếu tài xế kêu to trạm dừng
    - _____ Tôi có thể nếu được huấn luyện
    - _____ khác (mô tả) _____

14. Có tình trạng nào hạn chế quý vị dùng dịch vụ xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định không?
    - _____ không
    - _____ có (xin mô tả rất cụ thể) _____

    _____

    Huấn luyện đi lại là chỉ dẫn cá nhân trực tiếp cho một người cách dùng dịch vụ xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định.

Cài đặt lại mẫu

15. Quý vị có được chỉ dẫn riêng để sử dụng xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định chưa?

_____ chưa
_____ có, tôi được chỉ dẫn riêng qua một cơ quan (tên) _____
_____ có, tôi được chỉ dẫn riêng từ một người bạn/người bà con

Cho biết tất cả các kỹ năng quý vị học được.

_____ đi đến rồi trở về từ trạm dừng xe buýt
_____ qua đường
_____ đi tuyến đường cụ thể (xin liệt kê các tuyến đường) _____
_____ đọc lịch trình xe buýt và hoạch định chuyến đi
_____ khác (mô tả) _____

Quý vị đã xem xong chỉ dẫn mô tả ở trên chưa?

_____ có
_____ không

16. StarTran huấn luyện đi lại miễn phí cho bất cứ ai muốn học cách đi xe buýt dễ lên xuống, tuyến đường cố định. Quý vị có muốn lấy thông tin về dịch vụ này không?

_____ có
_____ không

Cài đặt lại mẫu

Xin điền thông tin vào trang này trước khi gửi lại đơn xin của quý vị. Bất cứ người nào có chuyên môn đã liệt kê có thể ký tên vào đơn xin. Nếu người chuyên môn không ký tên vào trang này, đơn xin sẽ bị trả lại cho quý vị, và tiến trình xác định tiêu chuẩn của quý vị sẽ bị đình trệ.

MẪU XÁC NHẬN CỦA NGƯỜI CÓ CHUYÊN MÔN

Xin đánh dấu vào một ô:

_____ người cố vấn phục hồi sự nghiệp
_____ chuyên gia trị liệu ngữ âm
_____ giáo viên giáo dục đặc biệt
_____ nhân viên xã hội/nhân viên nội vụ
_____ giám đốc chương trình cao niên
_____ chuyên viên trị liệu hô hấp
_____ người cố vấn sức khỏe tâm thần
_____ bác sĩ tâm lý
_____ chuyên viên giải trí trị liệu làm việc cho cơ sở y tế
_____ bác sĩ tâm thần
_____ phụ tá bác sĩ
_____ bác sĩ
_____ chuyên viên vật lý trị liệu
_____ chuyên viên trị liệu nghề nghiệp
_____ y tá hành ghề
_____ y tá
_____ bác sĩ cột sống

Đạo Luật Người Mỹ Tàn Tật (Americans with Disabilities Act, hay ADA) năm 1990 là đạo luật dân quyền đòi hỏi các cơ quan chuyên chở công cộng phục vụ cho người bị tình trạng tàn tật không thể sử dụng dịch vụ xe buýt tuyến đường cố định dễ lên xuống. Người có thể đủ điều kiện được dịch vụ chuyên chở người khuyết tật nếu, DO TÌNH TRẠNG KHUYẾT TẬT, họ

1. cần có thang nâng hạ và xe buýt không có thang nâng hạ
2. không thể tự đến và trở về từ trạm dừng xe buýt hoặc lên hay xuống xe buýt dễ lên xuống, hoặc
3. không thể hiểu cách đi xe

Thông tin quý vị cung cấp sẽ giúp chúng tôi tìm cách phù hợp cho người nộp đơn xin. Chúng tôi có người chuyên môn để xác nhận câu trả lời của người nộp đơn. Chúng tôi có thể liên lạc với người có chuyên môn để biết thêm thông tin về các câu trả lời.

Mọi thông tin sẽ được giữ kín đáo. Cám ơn quý vị.

Tên của người nộp đơn: _____

Chẩn đoán y tế, tình trạng thể chất hay về nhận thức có thể làm người nộp đơn không thể đi xe buýt nội thành dễ lên xuống, tuyến đường cố định: _____

_____

Là tình trạng tạm thời?_____ Nếu có, thì trong bao lâu? _____

Ngoại trừ/phụ trội _____

_____

Tôi xác nhận rằng thông tin trong đơn xin này là thật và đúng theo hiểu biết và khả năng tốt nhất của tôi.

Chữ ký: _____ Ngày: _____

Họ tên bằng chữ in: _____ Điện thoại: _____

Bệnh xá/Cơ quan:

_____ Địa chỉ:

_____ Thành phố/Tiểu bang/Bưu chánh: _____

Cài đặt lại mẫu