ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ

Уважаемый клиент:

Благодарим вас за вопросительно о применении охраноспособности Шарлотта области транзитной системы (кошки) специальные транспортные службы (STS). Прилагается копия приложения для сертификации ADA Паратранзит отбора, а также Памятка изложением процесса сертификации.

Пожалуйста, внимательно прочитайте эти прилагаемые материалы перед завершением приложения.

CTC-это Паратранзит служба кошки предоставляет лицам, которые не могут использовать маршрутные автобусы из-за инвалидности. Неспособность использовать маршрутные автобусы могут включать, будучи не в состоянии путешествовать от автобусных остановок, доска или выйти из автобусов или научиться ездить и использовать шину.

STS предоставляет Ван/общая ездить службы лицам, определено как «ADA Паратранзит право» для этих поездок, которые не могут быть сделаны с помощью регулярные маршрутные службы. Может например, можно использовать service bus для некоторых поездок, если поблизости находятся остановки и есть никаких барьеров, которые мешают вам добраться до и от шины. В других случаях вы не может быть возможность путешествовать и использовать автобусы. STS предназначен для оказания помощи вам в это время.

Существует три вида критериев:

Условного временный: Вы могл использовать маршрутный автобус иногда и иногда нужно Паратранзит. Функциональное ограничение, как ожидается, улучшится.

Условного постоянного: Вы могл использовать маршрутный автобус иногда и иногда нужно Паратранзит. Функциональные ограничения не улучшится и может стать хуже.

Безусловное: Нельзя использовать маршрутный автобус вследствие функциональных ограничений.

, Чтобы дать нам возможность точно определить ваше право для этой службы, **пожалуйста заполните прилагаемое приложение полностью и как можно более точно.** Вопросы предназначены для определения обстоятельств, при которых можно использовать фиксированный маршрут или Паратранзит услуги. 2

Если вам нужна помощь, заполнив форму, или есть вопросы, обращайтесь в офис STS. Это письмо и приложения доступен также в широкоформатную печать и другие альтернативные форматы.
После завершения приложения, пожалуйста, лицензированных медико-санитарной помощи или
Профессиональная реабилитация заполнить и подписать последней страницы. **Если любые разделы остаются пустыми приложение будет возвращен вам.**
Информация, предоставленная вами в данном заявлении, является конфиденциальной.

Не приложите медицинскую документацию или информацию к этому приложению. Вы можете принести медицинской информации с вами, когда вы имеете ваше интервью.

В течение нескольких дней с момента получения приложения завершена вам будет связаться по телефону запланировать интервью в лицо и функциональной оценки определить ваши способности пользоваться услугами маршрутного кошек.
Заполненные заявки будут обработаны в течение 21 дней с момента получения. Затем вы будете уведомлены в письменной форме вашего статуса отбора. Если требуется дополнительное время для завершения оценки и определения, вам будет предоставлена временная отбора.
Если мы установим, что вы способны использовать кошек фиксированной службы маршрут и поэтому являются неприемлемыми для STS, мы уведомим вас причин для этого определения. Вы можете обжаловать это решение в письменном виде. Однако службы STS, не будет предоставляться в течение процесса обжалования, если процесс обжалования не может быть завершено в течение 30 дней. 3

Информация о заявителе

Название : Г-н миссис Мисс г-жа
Name___
Address___
Телефон номер TDD (день) ___ (вечернее) ___
Дата Birth___ / ___ / ___ [] женщин [мужчина]
Основной язык: [] [Английский] [Испанский] [] знак другие: ___
Доступные форматы: [] стандарт [печать] большой печати [] Брайля [] аудио кассеты [] Другие: ___
Тип отбора: условное [] [] [Безусловный] [временных] постоянного
Если это приложение завершено кем-то помимо заявителя запрашивающей сертификацию, что человек должен выполнить следующие:
Имя: ___
Адрес: ___
_____
Телефон: (день) ___ ___ (вечер)
Подписано: ___
Дата: ___
В случае чрезвычайной ситуации : пожалуйста, перечислите имена двух человек, включая поддержку профессиональных, учреждений или других знакомы с инвалидность, что STS можете связаться:
Имя: ___Work #___Home #___
Адрес: ___
Отношения: ___
Имя: ___Work #___Home #___
Адрес: ___
Отношения: ___ 4

О вашей инвалидности

1. что такое инвалидность, которая предотвращает вас от использования маршрутный автобус?

_____
_____
_____

2. Объясните, как вашей инвалидности предотвращает вы самостоятельно с помощью маршрутный автобус: ___

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. являются условия, вы описали: [постоянный] [] варьируются день в день

[временных]? Если временные, какова ожидаемая продолжительность? _____
_____

4. есть ли у вас медицински определенных Холодная чувствительность? [] [] Нет да
   Выше или ниже какие температуры?: ___
   Если да, то просьба объяснить: ___

5. есть ли у вас медицински определенных тепла чувствительность? [] [] Нет да
   Выше или ниже какие температуры? :_____
   Если да, радует объяснить: ___

6. у других погодных условий (ветра, Сумерки/темные и / или блики) влияют на ваш
   инвалидности? Если да, то просьба объяснить: ___
   _____
   _____

7. есть ли у вас зрением? [] Да [] [не] иногда
   Если да или иногда, пожалуйста, объясните: ___
   _____

8. является ли ваше дыхание, пострадавших от погоды и условий окружающей среды?
   Да [] [] [не] иногда 5

Если да или иногда, пожалуйста, объясните: ___
_____
_____

9. ли степень инвалидности изменения после лечения?
[] Да [] [не] иногда
Если да или иногда, пожалуйста, объясните: ___
_____
_____

10. есть ли любые другие комментарии или дополнительную информацию, касающуюся вашей инвалидности, который вы бы хотели объяснить?
_____
_____
_____
_____
_____

Путешествие из автобуса

1. Вы сможете найти маршрутный автобус, назначения, местоположения и/или Крест улицы самостоятельно? [] Да [] [не] иногда
Если нет или иногда, пожалуйста, объясните: ___
_____

2. способны ли вы путешествовать самостоятельно после наступления темноты? []
[] Нет да
[Иногда]
Если нет или иногда, пожалуйста, объясните: ___

3. вы способны самостоятельно и безопасно путешествовать ¼ мили (4 блока) без помощи от другого человека? [] Да [] [не] иногда
Если нет или иногда, пожалуйста, объясните: ___
_____

4. вы способны самостоятельно и безопасно путешествовать 200 футов без помощи от
другого человека? [] Да [] [не] иногда

Если нет или иногда, пожалуйста, объясните: ___

5. можете ли вы достичь и вернуть ваши окрестности автобусная остановка самостоятельно? [] Да [] [не] иногда

Если нет или иногда, пожалуйста, объясните: ___

_____

6. можете ли вы ждать вне без помощи или поддержки для десяти (10) минут? [] Да [] [не] иногда

Если нет или иногда, пожалуйста, объясните:

_____

_____

7. Вы можете оставить и вернуться к вашей регулярного направления (местные автобусные остановки) самостоятельно? [] Да [] [не] иногда

Если нет или иногда, пожалуйста, объясните: ___

_____

8. можете ли вы ждать дольше, чем 15 минут? [] Да [] [не] иногда

Если это так, как долго: ___minutes.

9. можете ли вы путешествовать на плоских поверхностях в хорошую погоду? [] Да [] [не] иногда

Если нет или иногда, пожалуйста, объясните: ___

_____

10. способны ли вы путешествовать на небольшой наклон в хорошую погоду? [] Да [] [не] иногда

Если нет или иногда, пожалуйста, объясните: ___

_____

11. Вы можете добраться до и от ближайшей остановки общественного транспорта? [] Да [] [не] иногда

Если нет или иногда, пожалуйста, объясните:

_____

_____

12. не могли бы вы ждать, если там было место или жилья автобус?
[] Да [] [не] иногда
Если нет или иногда, пожалуйста, объясните:
_____
_____

13. не могли бы вы ждать, если там были **не** сиденья или автобус жилья? [] [] Нет да
Если нет, пожалуйста, объясните: ___

14. как долго вы ждать автобус приехать? ___minutes.

Посадки и высадки автобус

1. Вы можете безопасно и самостоятельно ходить вверх и вниз, три (3) 12-дюймовый шаги? [] Да [] [не] иногда
Если нет или иногда, пожалуйста, объясните: ___
_____

2. ты доска, ездить или выйти из инвалидных колясок доступной автобус без

помощь? [] Да [] [не] иногда
Если нет или иногда, пожалуйста, объясните: ___
_____

3. вы способны понять ручки или перила, монеты или билеты во время посадки или выходе из автобуса? [] Да [] [не] иногда
Если нет или иногда, пожалуйста, объясните: ___
_____

4. вы способны доску или выйти из транспортного средства, если имеется лифт или полу, что снижает
Передние шины? [] Да [] [не] иногда
Если нет или иногда, пожалуйста, объясните:
_____
_____

5. можете ли вы получить и выключать автобус без посторонней помощи?
[] Да [] [не] иногда
Если нет, или иногда, пожалуйста, объясните:
_____
_____

Предоставление услуг

1. вы используете инвалидную коляску или скутер? [] [] Нет да

Насколько широк это? ___inches
Как тяжелый это когда заняты? ___pounds.

Эта информация не используется для определения Паратранзит отбора. Это ответственность заявителя знать размеры их мобильности устройства и превышает ли он определение общей инвалидной коляске. Американцы с законом об инвалидах 1990 года определяет общие инвалидной коляске как **не более чем 30 дюймов в ширину, 48 дюймов длиной и 600 фунтов, когда оккупированные.**
Если ваше устройство мобильности превышает эти размеры, ADA не гарантирует Паратранзит служба.