



**CATS
ĐƠN XIN CHỨNG
NHẬN VIỆC HỘI
ĐỦ TIÊU CHUẨN
ADA**

Kính gửi Đường đơn:

Cảm ơn quý vị đã hỏi thăm về quá trình nộp đơn xin chứng nhận đủ tiêu chuẩn cho dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật ADA thuộc Hệ thống Giao thông Công cộng Khu vực Charlotte (CATS). Đơn xin chứng nhận này nhằm áp dụng hoặc gia hạn khả năng sử dụng dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật CATS.

Vui lòng đọc kỹ các tài liệu này trước khi điền đơn.

Dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật CATS cung cấp cho các cá nhân không thể sử dụng dịch vụ xe buýt hoặc tàu điện tuyến cố định do một khuyết tật. Không đủ khả năng đi xe buýt tuyến cố định có thể có nghĩa là không có khả năng đi đến hoặc đi từ trạm xe buýt, không lên xuống xe buýt được, hoặc không biết cách đi xe buýt và sử dụng hệ thống xe buýt.

CATS cung cấp dịch vụ đi chung xe đưa đón tại vỉa hè cho những ai được xác định là hội đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật ADA đối với những chuyến đi không thể thực hiện được bằng tàu điện hoặc xe buýt tuyến cố định. Ví dụ: Quý vị có thể thực hiện một số chuyến đi bằng xe buýt nếu điểm dừng xe nằm gần nhà quý vị, hoặc nếu không có rào cản nào khiến quý vị không thể đi đến/từ trạm xe buýt. Những trường hợp khác, có thể quý vị không đi đến trạm xe buýt được và cũng không đi xe buýt được.

Có 5 hạng mục tiêu chuẩn:

Vô điều kiện

Cấp dịch vụ này không có hạn chế về thời gian hoặc lý do một chuyến đi có thể được xếp lịch cho hành khách. Cấp độ này được dành riêng cho những người không thể sử dụng hệ thống cố định/tàu điện ở bất cứ cấp độ nào. Việc chứng nhận tạm thời hoặc dài hạn sẽ không có tác động nào đến số lượng hoặc lý do xếp lịch cho chuyến đi.

1. Vô điều kiện-Tạm thời

Cấp chứng nhận này sẽ yêu cầu chứng nhận lại và tái đánh giá thường xuyên hơn dựa vào khả năng của hành khách.

2. Vô điều kiện-Dài hạn

Cấp chứng nhận này dành cho những người có tình trạng không thể cải thiện được.

Có điều kiện

Cấp dịch vụ này dành cho những người, đôi lúc, có khả năng sử dụng các dịch vụ cố định/tàu điện.



**CATS
ĐƠN XIN CHỨNG
NHẬN VIỆC HỘI
ĐỦ TIÊU CHUẨN
ADA**

Hành khách được huấn luyện về việc đi tàu xe để hiểu cách sử dụng hiệu quả các phần dịch vụ cố định/tàu điện nhằm đi đến các điểm đến của họ. Việc huấn luyện đi tàu xe là không bắt buộc.

3. Có điều kiện-Tạm thời

Cấp độ dịch vụ này dành cho những người có thể sử dụng hệ thống cố định/tàu điện chỉ với một số mục đích sử dụng cần thiết cho dịch vụ vận chuyển người khuyết tật. Điều kiện ảnh hưởng đến hành khách sẽ được cải thiện. Cấp độ này có thể hết hạn sớm hơn bình thường, trước khi cần được chứng nhận lại. Các chuyến đi này cần được sàng lọc tại thời điểm lên lịch để đảm bảo các điều kiện được đáp ứng cho chuyến đi.

4. Có điều kiện-Dài hạn

Thỉnh thoảng, hành khách có thể sử dụng hệ thống cố định/tàu điện. Các giới hạn sẽ không được cải thiện hoặc có thể trở nên tồi tệ hơn.

5. Không đủ tiêu chuẩn

Nếu được xác định là không đủ tiêu chuẩn và bị từ chối dịch vụ, quý vị sẽ nhận được thư nêu rõ các lý do từ chối. Thư này sẽ kèm theo hướng dẫn về quy trình kháng cáo.

Để chúng tôi xác định chính xác việc hội đủ tiêu chuẩn của quý vị để nhận dịch vụ này, **vui lòng điền mẫu thông tin sau đây một cách đầy đủ và chính xác nhất có thể.** Các câu hỏi trong đơn này nhằm mục đích xác định những trường hợp quý vị có thể đi xe buýt tuyến cố định hoặc cần dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật.

Nếu quý vị cần giúp điền đơn hoặc có thắc mắc, vui lòng liên hệ với văn phòng CATS. Thư và đơn này cũng có sẵn theo định dạng khổ chữ lớn và có các định dạng và ngôn ngữ thay thế khác.

Sau khi quý vị đã hoàn thành đơn Phần A, hãy yêu cầu một chuyên gia chăm sóc sức khỏe hoặc chuyên gia phục hồi chức năng có giấy phép hành nghề hoàn thành Phần B của đơn. **Nếu quý vị bỏ trống bất cứ phần nào, chúng tôi sẽ trả lại đơn này cho quý vị.** Mọi thông tin quý vị điền trong đơn này sẽ được bảo mật.

Vui lòng không đính kèm hồ sơ hoặc thông tin y tế với đơn này. Quý vị có thể mang theo hồ sơ y tế khi đi phỏng vấn.

Trong vòng vài ngày kể từ ngày chúng tôi nhận được đơn xin đã điền đầy đủ của quý vị, chúng tôi có thể sẽ gọi điện thoại cho quý vị để lên lịch một buổi phỏng vấn trực tiếp và một buổi đánh giá chức năng nhằm xác định khả năng sử dụng dịch vụ xe buýt tuyến cố định CATS của quý vị.



**CATS
ĐƠN XIN CHỨNG
NHẬN VIỆC HỘI
ĐỦ TIÊU CHUẨN
ADA**

Các đơn đăng ký đã điền đầy đủ sẽ được xử lý trong vòng 21 ngày sau ngày chúng tôi nhận đơn. Sau đó chúng tôi sẽ gửi thư báo cho quý vị biết liệu quý vị có đủ tiêu chuẩn hay không. Nếu chúng tôi cần thêm thời gian để hoàn tất quá trình đánh giá và xác định, chúng tôi sẽ tạm thời xét quý vị là đủ tiêu chuẩn.

Nếu chúng tôi xác định rằng quý vị có thể sử dụng dịch vụ xe buýt tuyến cố định CATS và do đó không đủ tiêu chuẩn cho dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật ADA, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về (các) lý do của việc xác định này. Quý vị có thể kháng cáo quyết định này bằng văn bản. Tuy nhiên, dịch vụ ADA sẽ không được cung cấp trong quá trình kháng cáo, trừ khi chúng tôi không thể hoàn tất quá trình kháng cáo trong vòng 30 ngày.

Đơn xin chứng nhận này có thể được gửi dưới dạng điện tử bằng cách nhấn nút gửi đi ở trang cuối cùng (nút gửi đi sẽ chỉ hoạt động nếu tất cả các trường bắt buộc đã được điền) hoặc có thể được gửi qua email hay in ra giấy và gửi qua thư sau khi bác sĩ của quý vị đã hoàn thành phần B của đơn này. Vui lòng gửi đơn này đến:

**Dịch vụ Vận chuyển cho Người khuyết tật CATS - Việc hội đủ Tiêu chuẩn
901 North Davidson Street
Charlotte NC 28206**

Quý vị có thể email đơn xin chứng nhận hoặc các thắc mắc đến:
CATSADAEligibility@ci.charlotte.nc.us



CATS
ĐƠN XIN CHỨNG
NHẬN VIỆC HỘI
ĐỦ TIÊU CHUẨN
ADA

Phần A (Phần này phải được hoàn thành bởi tất cả đương đơn)

Thông tin về đương đơn

Trước đây quý vị đã nộp đơn xin chứng nhận điều kiện chưa*? (* -Biểu thị Trường Bắt buộc)		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		ID Hành khách# [Chỉ Sử dụng Nội bộ]			
Tên*:		Tên đệm		Họ*		Hậu tố	
Địa chỉ Nhà							
Đường*:			Căn hộ/ Dãy #				
Thành phố*:		Tiểu bang*:		Mã bưu chính*:			
Địa chỉ Gửi thư (nếu khác)							
Đường:							
Thành phố:		Tiểu bang:		Mã bưu chính:			
*Điện thoại (Đánh dấu Số chính)		Di động:		Nhà:			
Email*:							
Nhân khẩu học							
Ngày sinh*: (tháng/ngày/ năm)					<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		
Ngôn ngữ Chính*:		<input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Khác		Nêu rõ mục khác:			
Các định dạng có thể truy cập:		<input type="checkbox"/> Tiêu chuẩn <input type="checkbox"/> In lớn <input type="checkbox"/> Khác		Nêu rõ khác:			
		<input type="checkbox"/> Chữ Braille <input type="checkbox"/> Băng ghi âm hoặc .mp3					
Liên hệ Khẩn cấp							
Tên*:		Quan hệ:					
Di động#		Nhà#		Nơi Làm Việc#			



CATS
ĐƠN XIN CHỨNG
NHẬN VIỆC HỘI
ĐỦ TIÊU CHUẨN
ADA

Nếu người điền đơn không phải là người đang yêu cầu chứng nhận, người điền đơn phải hoàn tất phần sau đây:

Tên:					
Địa chỉ:	Đường phố:				
	Thành phố:		Tiểu bang:		Mã bưu chính:
Quan hệ:			Điện thoại (ban ngày):		
Cơ quan:					
Chữ ký:			Ngày:		

Thông tin về Khuyết tật của Quý vị*

1.	Khuyết tật hoặc tình trạng sức khỏe nào khiến quý vị không thể sử dụng hệ thống xe buýt tuyến cố định?	
2.	Giải thích cách thức mà khuyết tật này khiến quý vị không thể tự mình đi xe buýt tuyến cố định:	
3.	Liệu tình trạng mà quý vị mô tả là:	<input type="checkbox"/> Dài hạn Nếu Tạm thời thì trong Bao lâu? <input type="checkbox"/> Tạm thời
4.	Quý vị có bị nhạy cảm với nhiệt theo định nghĩa của y khoa không?	<input type="checkbox"/> Có Phạm vi Nhiệt độ: <input type="checkbox"/> Không
5.	Các điều kiện thời tiết khác (gió, hoàng hôn/ bóng tối và/hoặc ánh sáng chói) có ảnh hưởng đến khuyết tật của quý vị không?	<input type="checkbox"/> Có Nếu có, vui lòng giải thích: <input type="checkbox"/> Không
6.	Quý vị có bị khiếm thị không?	<input type="checkbox"/> Có Nếu có, vui lòng giải thích: <input type="checkbox"/> Không
7.	Khả năng thở của quý vị có bị ảnh hưởng bởi thời tiết hay điều kiện môi trường không?	<input type="checkbox"/> Có Nếu có, vui lòng giải thích: <input type="checkbox"/> Không
8.	Mức độ khuyết tật của quý vị có thay đổi sau khi được điều trị bệnh lý không?	<input type="checkbox"/> Có Nếu có, vui lòng giải thích: <input type="checkbox"/> Không



CATS
ĐƠN XIN CHỨNG
NHẬN VIỆC HỘI
ĐỦ TIÊU CHUẨN
ADA

Đi Đến/ Từ Trạm Xe buýt*

9.	Quý vị có thể tự mình tìm các điểm dừng, điểm đến, địa điểm và/hoặc ngã tư của các xe buýt tuyến cố định không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
		Nếu không, vui lòng giải thích:	
10.	Quý vị có thể tự mình đi lại sau khi trời tối không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
		Nếu không, vui lòng giải thích:	
11.	Quý vị có thể tự mình đi 400 mét (khoảng 4 sân bóng đá) một cách an toàn và độc lập mà không cần người khác giúp đỡ không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
		Nếu không, vui lòng giải thích:	
12.	Quý vị có thể tự mình đi 60 mét một cách an toàn và độc lập mà không cần người khác giúp đỡ không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
		Nếu không, vui lòng giải thích:	
13.	Quý vị có thể tự mình đi đến và về từ trạm xe buýt ở khu phố của mình không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
		Nếu không, vui lòng giải thích:	
14.	Quý vị có thể đi đến và đi từ trạm giao thông công cộng gần nhất không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
		Nếu không, vui lòng giải thích:	
15.	Quý vị có thể đợi xe buýt đến trong bao nhiêu phút?		
16.	Vui lòng nêu rõ mọi thiết bị hỗ trợ di chuyển mà quý vị có thể sử dụng:		
	<input type="checkbox"/> Gậy chống	<input type="checkbox"/> Ôxy lưu động	
	<input type="checkbox"/> Nạng	<input type="checkbox"/> Động vật dẫn đường được huấn luyện	
	<input type="checkbox"/> Khung tập đi	<input type="checkbox"/> Thiết bị giao tiếp	
	<input type="checkbox"/> (Các) Nẹp chân	<input type="checkbox"/> Gậy trắng	
	<input type="checkbox"/> Xe lăn tay	<input type="checkbox"/> Không có	
	<input type="checkbox"/> Xe lăn có động cơ	<input type="checkbox"/> Khác	
	<input type="checkbox"/> Xe scooter điện		Mô tả khác:

Bộ Pháp điển Quy định Liên bang: Tiêu đề 49, Phụ đề B, Chương III, Phụ chương B, Phần 390: định nghĩa một xe lăn thông dụng là: **"một thiết bị hỗ trợ di chuyển thuộc bất kỳ loại thiết bị nào từ ba bánh trở lên, sử dụng được trong nhà, được thiết kế hoặc sửa đổi và được sử dụng bởi các cá nhân bị khiếm khuyết về di chuyển, dù là vận hành thủ công hay chạy bằng động cơ."**

Nhìn chung, một thiết bị di chuyển rộng hơn 76 cm, dài hơn 122 cm hoặc nặng hơn 272 kg khi có người sử dụng, không đảm bảo là có thể dễ dàng sử dụng được mọi phương tiện của CATS. Nếu thiết bị di chuyển của quý vị vượt quá kích thước này, CATS không đảm bảo dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật sẽ khả dụng.



CATS
ĐƠN XIN CHỨNG
NHẬN VIỆC HỘI
ĐỦ TIÊU CHUẨN
ADA

Lên và Xuống Xe buýt*

17.	Quý vị có thể tự mình bước lên và bước xuống một cách an toàn ba (3) bậc lên xuống có chiều cao 30 cm không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
		Nếu không, vui lòng giải thích:	
18.	Quý vị có thể bước lên xe buýt, ngồi trên xe buýt, hoặc xuống một xe buýt có hỗ trợ xe lăn mà không cần trợ giúp không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
		Nếu không, vui lòng giải thích:	
19.	Quý vị có thể nắm bắt tay cầm hoặc thanh vịn, tiền xu hay vé xe trong lúc lên hoặc xuống một xe buýt không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
		Nếu không, vui lòng giải thích:	
20.	Quý vị có thể lên hoặc xuống xe buýt nếu xe có thiết bị nâng hạ hoặc dốc để hạ phần trước của xe buýt không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
		Nếu không, vui lòng giải thích:	
21.	Quý vị có thể lên và xuống xe buýt mà không cần sự hỗ trợ không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
		Nếu không, vui lòng giải thích:	
22.	Quý vị có cần một người trông nom (người chăm sóc cá nhân, dẫn đường) hoặc động vật dẫn đường đi cùng mình không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
		Nếu có, vui lòng giải thích hình thức hỗ trợ mà họ cung cấp:	
23.	Quý vị có đi lại cùng trẻ em dưới 10 tuổi không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không



**CATS
ĐƠN XIN CHỨNG
NHẬN VIỆC HỘI
ĐỦ TIÊU CHUẨN
ADA**

Công bố Thông tin*

Tôi, đương đơn, hiểu rằng mục đích của đơn xin chứng nhận này là để xác định việc hội đủ tiêu chuẩn của tôi để sử dụng các dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật ADA của Hệ thống Giao thông Công cộng Khu vực Charlotte. Tôi ủy quyền cho chuyên gia đã hoàn thành **Phần B** của đơn này để công bố thông tin về khuyết tật hoặc tình trạng bệnh lý của tôi cho Hệ thống Giao thông Công cộng Khu vực Charlotte, cũng như bất kỳ ban thẩm định tiêu chuẩn nào, và tôi hiểu rằng thông tin trong tài liệu này sẽ được giữ bí mật, trừ khi được yêu cầu theo luật pháp. Tôi cũng hiểu rằng Hệ thống Giao thông Công cộng Khu vực Charlotte bảo lưu quyền yêu cầu thêm thông tin theo quyết định của họ. Tôi đồng ý sẽ thông báo cho Hệ thống Giao thông Công cộng Khu vực Charlotte biết bất kỳ thay đổi nào về tình trạng khuyết tật của tôi ảnh hưởng đến khả năng sử dụng dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật của tôi. Tôi cũng hiểu rằng điều này có thể ảnh hưởng khả năng hội đủ tiêu chuẩn của tôi với tư cách là hành khách.

Tôi theo đây xác nhận rằng tôi là người đang yêu cầu được chứng nhận cho dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật bổ sung theo đạo luật ADA, và mọi thông tin trên đều đúng và chính xác:

Tên Viết in của Đương đơn*:		Ngày*:	
Chữ ký của Đương đơn*:			
Chữ ký của Phụ huynh hoặc Người giám hộ Hợp pháp (nếu đương đơn không thể ký tên)			
Tên Viết in của Phụ huynh/Người giám hộ:			
Chữ ký:			
Ngày:			

Cảm ơn quý vị đã hoàn thành đơn đăng ký.

Quý vị sẽ được thông báo bằng văn bản về quyết định của chúng tôi và lý do của quyết định đó trong vòng 21 ngày kể từ ngày chúng tôi nhận được đơn đăng ký này.

Bất kỳ đương đơn nào bị từ chối chứng nhận việc hội đủ tiêu chuẩn hoặc được chứng nhận việc hội đủ tiêu chuẩn có điều kiện đều có thể nộp đơn kháng cáo trong vòng 60 ngày. Dịch vụ ADA sẽ không được cung cấp trong quá trình kháng cáo, trừ khi quá trình kháng cáo này không thể hoàn tất trong vòng 30 ngày. Việc hội đủ tiêu chuẩn cho dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật được cấp cho thời hạn tối đa ba (3) năm, bất kể bản chất các giới hạn chức năng vĩnh viễn hay tạm thời.



CATS
ĐƠN XIN CHỨNG
NHẬN VIỆC HỘI
ĐỦ TIÊU CHUẨN
ADA

Các đơn xin không hoàn thành sẽ được trả lại cho đương đơn

Phần B

Xác minh của Chuyên gia Y tế

Phần này phải được hoàn thành bởi một chuyên gia chăm sóc sức khỏe hoặc chuyên gia phục hồi chức năng được cấp phép về khuyết tật, tình trạng bệnh lý và khả năng hoạt động của quý vị.

Thông tin Bệnh nhân	
Tên Viết in của Bệnh nhân:	
Ngày sinh của Bệnh nhân (tháng/ngày/năm):	
Địa chỉ của Bệnh nhân:	
Điện thoại của Bệnh nhân:	
(ID Hành khách# Chỉ Sử dụng Nội bộ)	

Theo: Đạo luật Người khuyết tật Hoa Kỳ (ADA) năm 1990, 49 CFR 37.121, Phần phụ F, quý vị đang được đương đơn trong Phần A và phần trên của đơn này yêu cầu cung cấp thông tin về các khả năng của họ để sử dụng dịch vụ giao thông công cộng tuyến cố định thuộc Hệ thống Giao thông Công cộng Khu vực Charlotte (CATS). CATS có thể cung cấp dịch vụ Vận chuyển cho Người khuyết tật ADA đối với các cá nhân bị khuyết tật hoặc có tình trạng bệnh lý khiến họ đôi khi hoặc luôn luôn không thể sử dụng hệ thống tàu điện hoặc xe buýt tuyến cố định. Việc không đủ khả năng sử dụng dịch vụ tàu điện hoặc xe buýt tuyến cố định có thể kể cả việc không có khả năng đi đến hoặc về từ trạm xe buýt/tàu điện, không lên xuống xe buýt/tàu điện được hay không thể biết cách đi xe buýt và sử dụng hệ thống giao thông công cộng. Thông tin mà quý vị cung cấp sẽ cho phép chúng tôi (CATS) đánh giá yêu cầu này và xác định nhu cầu cụ thể của cá nhân này. Cảm ơn sự hợp tác của quý vị.

Xin lưu ý: Hệ thống tàu điện hoặc xe buýt tuyến cố định của CATS được cung cấp cho những người bị khuyết tật cần dốc để lên và xuống xe buýt/khoang tàu điện, các phương tiện có dốc xuống vỉa hè, và/hoặc cần âm thanh thông báo về các điểm dừng. Cá nhân đang nộp đơn xin nhận dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật ADA **phải không thể truy cập các dịch vụ này** do:

- Tình trạng sức khỏe khiến họ không thể đi đến và về từ một trạm xe buýt tuyến cố định của CATS, hoặc chuyển tiếp giữa các phương tiện và/hoặc
- Tình trạng sức khỏe khiến họ không thể lên, đi hoặc xuống một xe buýt có dốc.

Các cá nhân thực hiện các công việc này cảm thấy bất tiện hoặc khó chịu là **Không đủ Tiêu chuẩn** nhận các dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật và quý vị cần xác nhận điều này.

1. Vui lòng đọc toàn bộ Phần A của đơn xin chứng nhận này.
2. Điền toàn bộ Phần B của đơn xin chứng nhận này, bằng cách sử dụng các tiêu chí được cung cấp.
3. Gửi trả đơn xin chứng nhận về cho đương đơn



CATS
ĐƠN XIN CHỨNG
NHẬN VIỆC HỘI
ĐỦ TIÊU CHUẨN
ADA

4. Quý vị có thể sẽ được liên hệ để bổ sung thông tin nếu có câu hỏi nào về khả năng của đường đơn.

Nếu quý vị có bất cứ thắc mắc nào, vui lòng liên hệ với CATS theo số (704) 336-5055.

Chứng thực của Chuyên gia Y tế			
Tôi đã đọc toàn bộ PHẦN A :	Có	<input type="checkbox"/>	Không
Trước đây tôi đã gặp đường đơn này:	Có		Không
<i>Nếu Không, vui lòng giải thích:</i>			
Ngày sau cùng tôi đã gặp hoặc điều trị cho đường đơn?			
Tình trạng khuyết tật của đường đơn theo thuật ngữ không chuyên:			
Nếu có khiếm khuyết về nhận thức, tuổi nhận thức và mức IQ của họ là bao nhiêu?			
Theo ý kiến của tôi, đường đơn có thể tự đi từ nhà họ đến via hè:			
<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Đôi khi <i>Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:</i>			
Liệt kê mọi thiết bị hỗ trợ di chuyển mà đường đơn sử dụng:			
Giả sử việc sử dụng thiết bị hỗ trợ di chuyển, nếu có, và không có chướng ngại vật lớn nào trong lối đi của họ, đường đơn có thể tự đi bao xa mà không cần hỗ trợ? Lên đến:			
<input type="checkbox"/> < 400 mét <input type="checkbox"/> 400 mét <input type="checkbox"/> 800 mét <input type="checkbox"/> 1200 mét <input type="checkbox"/> > 1200 mét			
Nếu có khiếm khuyết về thị giác, hãy liệt kê thị lực được điều chỉnh tốt nhất của họ			
Bảng đo thị lực Snellen:	Phải:	Trái:	
Hạn chế Phạm vi:	Phải:	Trái:	Ngày kiểm tra:
Khả năng đi lại của đường đơn có thay đổi do điều trị bệnh lý, điều kiện môi trường (nóng, ẩm, lạnh, tuyết và băng) hoặc các yếu tố liên quan khác không?			
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input checked="" type="checkbox"/> Đôi khi <i>Nếu Có hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:</i>			
Tình trạng của họ là	<input type="checkbox"/> Dài hạn	<input type="checkbox"/> Tạm thời	(tháng) _____



CATS
ĐƠN XIN CHỨNG
NHẬN VIỆC HỘI
ĐỦ TIÊU CHUẨN
ADA

Ghi chú Bổ sung:	

Vui lòng ký nháy tuyên bố dưới đây thể hiện rõ nhất ý kiến của quý vị về khả năng sử dụng phương tiện giao thông công cộng của cá nhân này:	
<input type="checkbox"/>	Cá nhân này có thể sử dụng thành công các dịch vụ xe buýt tuyến cố định.
<input type="checkbox"/>	Cá nhân này không thể sử dụng dịch vụ xe buýt tuyến cố định do nhiều giới hạn về chức năng.
<input type="checkbox"/>	Cá nhân này có thể sử dụng dịch vụ xe buýt tuyến cố định trong một số tình huống nhất định như được nêu dưới đây:

<i>Tôi xác nhận rằng thông tin tôi đã cung cấp trong đây là việc trình bày xác thực về khiếm khuyết hoặc tình trạng bệnh lý của đương đơn này và thông tin này là chính xác theo sự hiểu biết nhất của tôi. Tôi hiểu rằng thông tin được cung cấp trong đây sẽ được sử dụng vì mục đích duy nhất là xác định việc hội đủ tiêu chuẩn sử dụng dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật của đương đơn. Tôi cũng đồng ý rằng CATS có thể liên hệ với tôi để làm rõ mọi thông tin mà tôi đã cung cấp và tôi sẽ trả lời một cách có thiện ý.</i>			
Họ tên Đầy đủ của Chuyên gia Y tế (Viết in)			
Công ty hoặc Cơ quan			
Địa chỉ			
Giấy phép hoặc Chứng chỉ #			
Điện thoại		Fax	
Việc hoàn thành đơn xin chứng nhận này theo mọi ngành nghề khác đều không được chấp nhận. Thành viên chuyên môn (Kiểm tra tên gọi phù hợp):			
<input type="checkbox"/> Bác sĩ điều trị Được cấp phép	<input type="checkbox"/> Chuyên gia Vật lý Trị liệu Được cấp phép	<input type="checkbox"/> Chuyên gia Nghề nghiệp Trị liệu Được cấp phép	
<input type="checkbox"/> Nhân viên Xã hội Được chứng nhận	<input type="checkbox"/> Chuyên gia Định hướng/Vận động Được chứng nhận	<input type="checkbox"/> Bác sĩ Tâm lý/Tâm thần Được chứng nhận	
<input type="checkbox"/> Cố vấn Phục hồi chức năng Được chứng nhận	<input type="checkbox"/> Khác:		
Chữ ký:		Ngày:	