ĐƠN XIN CHỨNG NHẬN TÍNH ĐỦ TIÊU CHUẨN

Kính thưa Quý Thân chủ:

Cảm ơn quý vị đã hỏi thăm về quá trình nộp đơn xin chứng nhận tính đủ tiêu chuẩn cho Dịch vụ Giao thông Đặc biệt (Special Transportation Service, hoặc STS) thuộc Hệ thống Giao thông Công cộng Khu vực Charlotte (Charlotte Area Transit System, hoặc CATS). Kèm theo đây là Đơn xin Chứng nhận Tính đủ tiêu chuẩn cho Dịch vụ Giao thông Đặc biệt theo Đạo luật về Người Mỹ Khuyết tật và một tờ hướng dẫn về quy trình chứng nhận.

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

STS là các dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật mà CATS cung cấp cho những ai không đủ khả năng đi các xe buýt chạy theo tuyến cố định vì bị 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.

STS cung cấp dịch vụ vận chuyển bằng xe tải/xe đi chung cho những ai được xác định là "đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật theo đạo luật ADA" cho những chuyến đi không thể thực hiện được bằng 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. STS nhằm mục đích hỗ trợ quý vị trong những trường hợp này.

Tính đủ tiêu chuẩn có ba hình thức:

Tạm thời, có điều kiện: Đôi khi quý vị có thể đi xe buýt tuyến cố định và đôi khi quý vị cần dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật. Các giới hạn về chức năng của quý vị dự kiến sẽ cải thiện.

Vĩnh viễn, có điều kiện: Đôi khi quý vị có thể đi xe buýt tuyến cố định và đôi khi quý vị cần dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật. Các giới hạn về chức năng của quý vị sẽ không cải thiện và có thể trở nên trầm trọng hơn.

Vô điều kiện: Quý vị không thể đi xe buýt tuyến cố định do bị giới hạn về chức năng.

Để chúng tôi có thể xác định một cách chính xác liệu quý vị có đủ tiêu chuẩn cho dịch vụ này hay không, **vui lòng điền mẫu đơn đính kèm 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 được giúp điền đơn hoặc có thắc mắc, vui lòng liên hệ với văn phòng STS. Thư và đơn này cũng có sẵn theo định dạng khổ chữ lớn và các định dạng thay thế khác.

Khi điền đơn xong, vui lòng yêu cầu một chuyên gia y tế hoặc chuyên gia phục hồi chức năng có giấy phép hành nghề ký tên trên trang sau cùng. ***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 đăng ký đã điền đầy đủ từ quý vị, chúng tôi 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 của CATS của quý vị.

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 của CATS, và do đó không đủ tiêu chuẩn cho STS, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về lý do của quyết định này. Quý vị có thể kháng cáo quyết định này bằng văn bản. Tuy nhiên, dịch vụ STS 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.

Thông tin về đương đơn

Danh hiệu: Ông Bà

Tên _____

Địa chỉ _____
_____

Điện thoại/TDD (ngày) _____ (đêm) _____

Ngày sinh _____/_____/_____ [ ] Nam [ ] Nữ

Ngôn ngữ chính: [ ] Tiếng Anh [ ] Tiếng Tây Ban Nha [ ] Ngôn ngữ Ký hiệu
[ ] Ngôn ngữ khác: _____

Các định dạng có thể truy cập: [ ] In chuẩn [ ] Bản in chữ khổ lớn [ ] Chữ nổi [ ] Băng ghi âm
[ ] Định dạng khác: _____

Các hình thức của tính đủ tiêu chuẩn: [ ] Có điều kiện [ ] Vô điều kiện [ ] Tạm thời [ ] Vĩnh viễn

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: _____
_____
Điện thoại: (ngày) _____ (đêm) _____
Ký tên: _____
Ngày: _____

Trong trường hợp khẩn cấp: vui lòng liệt kê tên của hai người, bao gồm chuyên viên hỗ trợ, cơ quan hoặc những người biết rõ về tình trạng khuyết tật của quý vị mà STS có thể liên hệ:

Tên: _____ Điện thoại nơi làm việc _____ Điện thoại nhà _____
Địa chỉ: _____
Quan hệ: _____

Tên: _____ Điện thoại nơi làm việc _____ Điện thoại nhà _____
Địa chỉ: _____
Quan hệ: _____

Về tình trạng khuyết tật của quý vị

Quý vị là thân chủ mới hay quý vị đang nộp đơn xin tái chứng nhận? [ ] Mới [ ] Tái chứng nhận
Nếu tái chứng nhận, bệnh trạng/khuyết tật của quý vị đã có thay đổi? Nếu vậy, vui lòng giải thích
_____
_____
_____

1. Khuyết tật nào khiến quý vị không thể đi xe buýt tuyến cố định?
_____
_____
_____

2. Vui lòng giải thích khuyết tật này khiến quý vị không thể tự mình đi xe buýt tuyến cố định như thế nào: _____
_____
_____
_____
_____

3. Tình trạng khuyết tật mà quý vị mô tả là: [ ] vĩnh viễn [ ] thay đổi từng ngày [ ] tạm thời?
Nếu tạm thời, tình trạng này sẽ kéo dài trong bao lâu theo dự kiến? _____
_____

4. Quý vị có bị nhạy cảm với cái lạnh theo định nghĩa của y khoa không? [ ] Có [ ] Không
Trên hoặc dưới nhiệt độ nào?: _____
Nếu có, vui lòng giải thích: _____

5. Quý vị có bị nhạy cảm với nhiệt theo định nghĩa của y khoa không? [ ] Có [ ] Không
Trên hoặc dưới nhiệt độ nào?: _____
Nếu Có, vui lòng giải thích: _____

6. 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?
Nếu có, vui lòng giải thích: _____
_____
_____

7. Quý vị có bị khiếm thị không? [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu Có hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích: _____
   _____

8. Khả năng thở của quý vị có bị ảnh hưởng bởi thời tiết hay điều kiện môi trường không?
   [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu Có hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích: _____
   _____
   _____

9. Mức nghiêm trọng của khuyết tật của quý vị có thay đổi sau khi được điều trị y tế không?
   [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu Có hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích: _____
   _____
   _____

10. Quý vị có nhận xét hoặc thông tin bổ sung nào khác liên quan đến tình trạng khuyết tật của quý vị mà quý vị muốn giải thích không?
    _____
    _____
    _____
    _____

Đi đến/từ trạm xe buýt

1. 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? [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:
   _____
   _____

2. Quý vị có thể tự mình đi lại sau khi trời tối không? [ ] Có [ ] Không
   [ ] Đôi khi
   Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:
   _____
   _____

3. Quý vị có thể tự mình đi ¼ dặm (4 khối đô thị) một cách an toàn mà không cần người khác giúp đỡ không? [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:
   _____
   _____

4. Quý vị có thể tự mình đi 200 feet một cách an toàn mà không cần người khác giúp đỡ không?
   [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:
   _____
   _____

5. Quý vị có thể tự mình đi đến trạm xe buýt và quay về khu phố của quý vị không?
   [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:
   _____
   _____

6. Quý vị có thể đợi xe buýt bên ngoài trong mười (10) phút mà không cần sự hỗ trợ không? [ ]
   Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:
   _____
   _____

7. Quý vị có thể tự mình rời khỏi và trở về các điểm đến thông thường (các điểm dừng xe buýt tại địa phương) không? [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:
   _____
   _____

8. Quý vị có thể đợi lâu hơn 15 phút không? [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu có, bao lâu: _____ phút.

9. Quý vị có thể đi lại trên đường phẳng khi thời tiết tốt không?
   [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:
   _____
   _____

10. Quý vị có thể đi trên đường hơi lên dốc một tí khi thời tiết tốt không?
    [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
    Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:
    _____
    _____

11. Quý vị có thể đi đến và đi từ trạm giao thông công cộng gần nhất không?
    [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
    Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:
    _____
    _____

12. Quý vị có thể đợi xe buýt nếu điểm dừng có ghế ngồi hoặc mái che không?
    [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
    Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:
    _____
    _____

13. Quý vị có thể đợi xe buýt nếu điểm dừng **không** có ghế ngồi hoặc mái che không? [ ] Có [ ] Không
    Nếu không, vui lòng giải thích: _____

14. Quý vị có thể đợi xe buýt đến trong bao lâu? _____ phút.

Lên và xuống xe buýt

1. Quý vị có thể tự mình bước lên và bước xuống một cách an toàn ba (3) bậc lên xuống có chiều cao 12 inch không? [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:
   _____
   _____

2. Quý vị có thể bước lên xe buýt, ngồi trên xe buýt, hoặc xuống xe buýt có thiết bị nâng xe lăn mà không cần
   sự hỗ trợ không? [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:
   _____
   _____

3. Quý vị có thể nắm bắt tay cầm hoặc thanh vịn, tiền xu hoặc vé xe trong lúc lên
   hoặc xuống xe buýt không? [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:
   _____
   _____

4. Quý vị có thể lên hoặc xuống xe buýt nếu xe buýt có thiết bị nâng hạ ở phía trước không?
   [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:
   _____
   _____

5. Quý vị có thể lên và xuống xe buýt mà không cần sự hỗ trợ không?
   [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích:
   _____
   _____

Cung cấp dịch vụ

1. Quý vị có sử dụng xe lăn hoặc scooter không? [ ] Có [ ] Không
Chiều rộng của chiếc xe lăn/scooter này bao nhiêu? _____ inch

Xe lăn/scooter này nặng bao nhiêu khi có người ngồi trên xe? _____pounds

Thông tin này sẽ không được sử dụng để xác định tính đủ tiêu chuẩn cho dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật. Đương đơn có trách nhiệm biết kích thước của phương tiện di chuyển của họ và liệu kích thước đó có vượt quá kích thước theo định nghĩa của một chiếc xe lăn phổ biến hay không.

Theo Đạo luật về Người Mỹ Khuyết tật năm 1990, một chiếc xe lăn phổ biến **không rộng hơn 30 inch, không dài hơn 48 inch và không nặng hơn 600 pound khi có người ngồi trên xe**.

Nếu thiết bị di chuyển của quý vị vượt quá kích thước này, đạo luật ADA sẽ không đảm bảo dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật.

2. Quý vị có dùng thiết bị hỗ trợ di chuyển hoặc thiết bị chuyên dụng nào sau đây trong lúc đi lại không? Đánh dấu tất cả các thiết bị quý vị có.

[ ] Gậy	[ ] Động vật hỗ trợ	[ ] Bảng giao tiếp (communication board)
[ ] Gậy trắng	[ ] Xe lăn điện	[ ] Ghế điện cỡ lớn (vượt quá kích cỡ ADA)
[ ] Gậy bốn chân	[ ] Scooter điện (3 bánh)	
[ ] Nạng	[ ] Xe lăn tay	[ ]Thiết bị hỗ trợ khác: _____

3. Nếu quý vị dùng xe lăn hoặc scooter, quý vị có dùng nó khi đi lại bằng phương tiện vận chuyển cho người khuyết tật không?
[ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích: _____
_____

4. Quý vị có thể đợi 15 phút tại một trạm xe buýt công cộng khi dùng thiết bị hỗ trợ di chuyển của mình không? [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
Nếu Không hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích: _____
_____

5. Quý vị có cần được một tiếp viên (người chăm sóc cá nhân, dẫn đường) hỗ trợ trong việc đi lại không? Tiếp viên có thể giúp quý vị với bất cứ nhu cầu cá nhân hoặc đi lại nào, chẳng hạn như băng qua đường, lên xuống cầu thang, v.v. [ ] Có [ ] Không [ ] Đôi khi
   Nếu Có hoặc Đôi khi, vui lòng giải thích người này sẽ hỗ trợ quý vị như thế nào:
   _____
   _____

6. Quý vị có đi lại cùng trẻ em dưới 10 tuổi không? [ ] Có [ ] Không

Tiết lộ Thông tin

Tôi, đương đơn, hiểu rằng mục đích của đơn đăng ký này là để xác định liệu tôi có hội đủ tiêu chuẩn cho các Dịch vụ Giao thông Đặc biệt hay không. Tôi đồng ý cho phép việc tiết lộ những thông tin được yêu cầu với Carolinas Rehabilitation, thay mặt cho Charlotte Area Transit System, và bất cứ ban thẩm định khả năng đủ tiêu chuẩn nào, và tôi hiểu rằng thông tin trong tài liệu này sẽ được bảo mật trừ khi có quy định pháp lý ngược lại. Tôi cũng hiểu rằng Carolinas Rehabilitation, thay mặt cho Charlotte Area Transit System, có quyền yêu cầu thêm thông tin theo quyết định của họ. Tôi đồng ý sẽ thông báo cho STS khi tình trạng khuyết tật của tôi có bất cứ sự thay đổi nào mà có thể 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:

Ký tên _____ Ngày _____

Viết hoa tên đương đơn _____

Viết hoa tên người điền đơn _____

Nếu người điền đơn đang đại diện cho một cơ quan, vui lòng viết hoa tên cơ quan đó ở đây:
_____ Điện thoại _____

Chữ ký Phụ huynh hoặc Người giám hộ Hợp pháp _____
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 cứ đương đơn nào không được chứng nhận là đủ tiêu chuẩn hoặc được chứng nhận là đủ tiêu chuẩn có điều kiện đều có thể nộp đơn kháng cáo trong vòng 60 ngày. Dịch vụ STS sẽ không được cung cấp trong quá trình kháng cáo, trừ khi quá trình kháng cáo không thể hoàn tất trong vòng 30 ngày. Tính đủ tiêu chuẩn cho dịch vụ STS sẽ được chứng nhận cho tối đa ba (3) năm, bất kể các giới hạn về chức năng là vĩnh viễn hay tạm thời.

Xác minh với chuyên gia

Để xét đơn đăng ký này đúng quy tắc, Carolinas Rehabilitation, thay mặt cho Charlotte Area Transit System, sẽ liên hệ với chuyên gia y tế hoặc chuyên gia phục hồi chức năng của quý vị để xác nhận thông tin quý vị đã cung cấp. **Vui lòng yêu cầu chuyên gia y tế hoặc chuyên gia phục hồi chức năng của quý vị điền và ký tên vào giấy ủy quyền sau.**

Lưu ý: Nếu có thể, khi yêu cầu chuyên gia điền đơn này, vui lòng yêu cầu chuyên gia nào biết rõ về tình trạng khuyết tật của quý vị và hiểu rõ khả năng hoặc sự thiếu khả năng đi lại bằng hệ thống giao thông công cộng của quý vị. Người này có thể là:

- một chuyên gia phục hồi chức năng
- một cố vấn về sống độc lập
- một nhân viên xã hội
- một nhà tâm lý học
- một cố vấn về phục hồi chức năng làm việc
- một cố vấn về sức khỏe tâm thần
- một chuyên gia trị liệu thể lý hoặc cơ năng
- một bác sĩ hoặc y tá

Chuyên gia y tế hoặc chuyên gia phục hồi chức năng sau đây biết rõ về tình trạng khuyết tật của tôi và được phép cung cấp cho Carolinas Rehabilitation, thay mặt cho Hệ thống Giao thông Công cộng Khu vực Charlotte, mọi thông tin cần thiết để xác nhận bất cứ nội dung nào có trong đơn đăng ký này, hoặc để làm rõ những hạn chế của tình trạng khuyết tật của tôi.

Chuyên gia Y tế hoặc Chuyên gia Phục hồi Chức năng Điền Phần này

Tên _____

Địa chỉ _____

_____

Điện thoại/TDD (ngày) _____ fax ___

Địa chỉ email _____

Chữ ký _____ Ngày _____