

Чтобы заполнить форму, перейдите по вкладке к каждому полю. Распечатайте форму после её заполнения.

**Заявление о предоставлении услуг социальных перевозок
(Заполняется заявителем)**

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ФИО: _____
Адрес: _____ Телефон: _____
Город/штат/почтовый индекс: _____
Дата рождения: _____ Номер социального страхования _____
Имя контактного лица в чрезвычайной ситуации: _____
Телефон: _____ Отношение: _____

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЗАЯВИТЕЛЯ:

Укажите причины, по которым вы хотите получить право на услуги социальных перевозок в рамках закона ADA (отметьте все применимые пункты):

_____ Я могу пользоваться доступными городскими маршрутными автобусами для поездок в некоторые места, но в определённых обстоятельствах не могу пользоваться доступными городскими маршрутными автобусами.

_____ Из-за инвалидности я не могу пользоваться доступными городскими маршрутными автобусами.

Я понимаю, что цель этой оценочной формы - определить, есть ли моменты, когда я не могу пользоваться доступными городскими маршрутными автобусами, предоставляемыми компанией StarTran, и поэтому вынужден(а) пользоваться услугами социальных перевозок. Я понимаю, что информация о моей инвалидности, содержащаяся в данном заявлении, будет сохраняться в тайне и передаваться только специалистам, участвующим в оценке моего соответствия требованиям. Я подтверждаю, что, насколько мне известно, информация, приведённая в этой оценочной форме, является достоверной и правильной. Я понимаю, что предоставление ложных или вводящих в заблуждение сведений может привести к пересмотру моего статуса соответствия требованиям, а также к другим возможным действиям со стороны StarTran.

Подпись заявителя: _____

Дата: _____

1. Какой тип или типы инвалидности не позволяют вам пользоваться доступными городскими маршрутными автобусами? (Отметьте все применимые пункты).

Общее медицинское состояние

- Отсутствует
- Лечение рака
- Диабет
- Диализ
- Другое (опишите) _____

Заболевание костей и суставов

- Отсутствует
- Артрит
- Остеопороз
- Ампутация (чего)
- Перелом костей (укажите)
- Другое (опишите) _____

Заболевание мозга/нервов/мышц

- Отсутствует
- Болезнь Альцгеймера
- Травма головного мозга
- Церебральный паралич
- Дезориентация
- Деменция
- Эпилепсия
- Рассеянный склероз
- Параплегия
- Болезнь Паркинсона
- Постполиомиелит
- Квадриплегия
- Инсульт
- Другое (опишите) _____

Заболевание сердца и системы кровообращения

- Отсутствует
- Отёк
- Болезнь сердца
- Другое (опишите) _____

Заболевание лёгких и органов дыхания

- Отсутствует
- Астма
- Хроническая обструктивная болезнь лёгких
- Эмфизема
- Рак лёгких
- Другое (опишите) _____

Заболевание органов зрения/слуха/речи

- Отсутствует
- Глухота
- Слепота и глухота
- Диабетическая ретинопатия
- Глаукома
- Нарушение слуха
- Инвалидность по зрению
- Ночная слепота
- Невербальное
- Другое (опишите) _____

Нарушение развития или психическое заболевание

- Отсутствует
- Инвалидность вследствие порока развития
- Когнитивная инвалидность
- Аутизм
- Синдром Дауна
- Расстройство настроения
- Психоз
- Другое (опишите) _____

Опишите ваше нарушение здоровья/ограничение подробнее: _____

2. Является ли данное нарушение здоровья/ ограничение временным или постоянным?

- постоянное
- временное; думаю, оно будет длиться долго _____
- Я не знаю

3. Влияют ли периодические изменения вашего состояния или ограничения на вашу способность пользоваться доступным городским маршрутным автобусом?

- нет
- да (опишите) _____

4. Укажите, используете ли вы какие-либо из перечисленных ниже приспособлений или видов оборудования для передвижения. (Отметьте все применимые пункты).

- трость
- костыли
- ножные фиксаторы
- ходунки
- алфавит/доска с картинками
- портативный кислородный баллон
- электрический скутер/тележка
- электрическая инвалидная коляска
- ручная инвалидная коляска
- служебное животное
- другое (опишите) _____

5. Требуется ли вам помощь персонального помощника (Personal Care Attendant, PCA) (т.е. человека, который помогает вам выполнять повседневные жизненные функции) во время поездок по городу?

нет

да

6. Пользовались ли вы когда-нибудь услугами доступных городских маршрутных автобусов?

да, я пользуюсь услугами доступных городских маршрутных

автобусов примерно _____ раз в неделю

да, в прошлом я делал(а) это, но перестал(а), потому что _____

нет

7. Может ли что-нибудь помочь вам ездить на доступных городских маршрутных автобусах? (Отметьте все применимые пункты).

да, информация о маршрутах и расписании

да, если я смогу научиться пользоваться доступными автобусами

да, какое-нибудь вспомогательное средство связи

да, если автобусные остановки будут поближе к месту моего проживания или к месту, куда мне нужно доехать

да (опишите) _____

нет, ничего из этого не поможет

8. Можете ли вы просить письменных или устных указаний о том, как пользоваться доступными городскими маршрутными автобусами, и следовать таким указаниям?

да

нет

иногда

Я не знаю, потому что никогда не пытался (не пыталась) пользоваться услугами доступного автобусного сообщения

Если нет или иногда, отметьте все, что относится к данному вопросу.

Я слишком путаюсь и могу потеряться

Другие люди меня не понимают

Наверное, мог(ла) бы, получив указания

другое (опишите) _____

9. Можете ли вы самостоятельно добираться до автобусных остановок и обратно?

да

нет

иногда

Не знаю, потому что никогда не пробовал(а)

Если вы ответили «нет» или «иногда», отметьте все применимые пункты.

- Я не могу добраться до разных мест, если по пути нет скошенных бордюров
- Я не могу, если улица или тротуар слишком крутые
- Я не могу переходить оживлённые улицы или перекрёстки
- Я не могу выходить на улицу, когда слишком жарко
- Я не могу выходить на улицу, когда слишком холодно
- Я не могу находить дорогу ночью из-за проблем со зрением
- Я путаюсь и не могу найти дорогу
- Наверное, мог(ла) бы, получив указания
- другое (опишите) _____

10. Как далеко вы можете перемещаться самостоятельно или с помощью приспособления для передвижения?

- Я не могу выезжать за пределы своего дома или квартиры
- Я могу добраться до скошенного бордюра перед своим домом/квартирой
- Я могу перемещаться в пределах четырёх кварталов
- Я могу перемещаться дальше четырёх кварталов

11. Можете ли вы дожидаться доступного городского маршрутного автобуса на остановке?

- нет (поясните) _____
- да, но только если на остановке есть скамейка и/или навес
- да, но только не дольше _____ минут

12. Можете ли вы садиться в доступный городской маршрутный автобус и выходить из него? (Примечание: теперь в маршрутных автобусах компании StarTran имеются подъёмники для инвалидных колясок и «функция опускания», благодаря которой уменьшается высота ступенек. Пассажиры, которым ступеньки кажутся слишком высокими, могут входить в автобуса и выходить из него, стоя на подъёмнике.)

- да
- нет
- иногда
- Не знаю, потому что никогда не пробовал(а)

Если вы ответили «нет» или «иногда», отметьте все применимые пункты.

- Я не хочу пользоваться подъёмником (поясните) _____
- Наверное, мог(ла) бы, получив указания
- другое (опишите) _____

13. Если вы в состоянии садиться в доступный маршрутный городской автобус и выходить из него, знаете ли вы, где вам нужно выйти из автобуса, или можете узнать это самостоятельно?

- да
- нет
- иногда
- Не знаю, потому что никогда не пробовал(а)

Отметьте все применимые пункты.

- Я путаюсь и не могу вспомнить, куда я еду
- Могу, если водитель объявит эту остановку
- Наверное, мог(ла) бы, если меня научат
- другое (опишите) _____

14. Ограничивают ли какие-либо нарушения вашу возможность пользоваться доступным городским маршрутным автобусом?

- нет
- да (опишите очень конкретно) _____

Обучение проезду на транспорте - это персональный и индивидуальный инструктаж, в ходе которого человек учится пользоваться доступным городским маршрутным автобусом.

15. Проводились ли с вами когда-либо индивидуальные занятия по использованию доступных городских маршрутных автобусов?

- нет
- да, со мной проводились индивидуальные занятия через агентство (название)
- да, со мной проводил индивидуальные занятия друг/родственник

Укажите все навыки, которые вы приобрели.

- перемещение к автобусным остановкам и обратно
- пересечение улиц
- поездки по определённым маршрутам (перечислите маршруты)
- чтение расписания автобусов и планирование поездок
- другое (опишите) _____

Закончили ли вы обучение вышеописанным навыкам?

- да
- нет

16. StarTran проводит бесплатные занятия для всех желающих научиться ездить на доступных маршрутных автобусах. Хотели бы вы получать информацию об этой услуге?

- да
- нет

Заполните эту страницу, прежде чем вернуть своё заявление. Заявление может подписать любой из перечисленных специалистов. Если эта страница не подписана специалистом, заявление вернут вам, причём это задержит процесс определения вашего соответствия требованиям.

ФОРМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОВЕРКИ

Отметьте один пункт:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> консультант по профессиональному переобучению | <input type="checkbox"/> психиатр |
| <input type="checkbox"/> логопед | <input type="checkbox"/> помощник врача |
| <input type="checkbox"/> преподаватель в области специального обучения | <input type="checkbox"/> врач |
| <input type="checkbox"/> социальный работник/куратор | <input type="checkbox"/> физиотерапевт |
| <input type="checkbox"/> старший директор программы | <input type="checkbox"/> специалист по трудотерапии |
| <input type="checkbox"/> терапевт-пульмонолог | <input type="checkbox"/> практикующая медсестра |
| <input type="checkbox"/> консультант по вопросам психического здоровья | <input type="checkbox"/> медсестра |
| <input type="checkbox"/> психолог | <input type="checkbox"/> мануальный терапевт |
| <input type="checkbox"/> специалист по рекреационной терапии, работающий в медицинском учреждении | |

Закон 1990 года о правах американских граждан с ограниченными возможностями (Americans with Disabilities Act, ADA) - это законопроект о гражданских правах, который требует, чтобы учреждения общественного транспорта предоставляли услуги социальных перевозок людям, чья инвалидность не позволяет им пользоваться доступными маршрутными автобусами на временной или постоянной основе. Люди могут иметь право на услуги социальных перевозок, если ПО ПРИЧИНЕ СВОЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ они

1. нуждаются в транспорте с подъёмником, а автобус не оборудован подъёмником
2. не могут самостоятельно добраться до автобусной остановки и обратно, сесть в доступный автобус или выйти из него, а также
3. не понимают, как совершить поездку на автобусе

Предоставленная вами информация позволит нам принять соответствующее решение в отношении данного заявителя. Профессиональная проверка проводится с целью подтверждения ответов, данных заявителем в заявлении. Для получения дополнительной информации относительно ответов могут проводиться консультации со специалистами.

Вся информация будет сохраняться в тайне. Благодарим вас за помощь.

ФИО заявителя: _____

Медицинский диагноз, физическое или когнитивное нарушение, которое не позволяет заявителю ездить на доступном, оборудованном подъёмником городском маршрутном автобусе: _____

Является ли это нарушение временным? _____

Если да, то на какой период? _____

Исключения/дополнения _____

Я подтверждаю, что информация, содержащаяся в данном заявлении, является достоверной и правильной в меру моих знаний и возможностей.

Подпись: _____ Дата: _____

ФИО печатными буквами: _____ Телефон: _____

Клиника/агентство: _____

Адрес: _____ Город/штат/почтовый индекс: _____