

6. Tình trạng của người nộp đơn có phải là tình trạng tạm thời không?

Có Không

- Nếu có, thời gian kéo dài dự kiến là _____ tháng.

7. Theo ý kiến chuyên môn của quý vị, liệu người nộp đơn có thể:

- Đi được qua 2 tòa nhà (1/4 dặm) đường bằng mà không cần trợ giúp
- Đi được qua 6 tòa nhà (3/4 dặm) đường bằng mà không cần trợ giúp
- Di chuyển đến/từ các tuyến xe buýt khi có tuyết hoặc băng
- Vượt qua đường đồi thoai thoải
- Sang đường và đi qua các nút giao thông an toàn
- Đứng 15 phút nếu không có chỗ để ngồi

Có Không Đôi khi
 Có Không Đôi khi
 Có Không Đôi khi
 Có Không Đôi khi
 Có Không Đôi khi
 Có Không Đôi khi
 Có Không Đôi khi

8. Các khả năng hoạt động để đi lại của người nộp đơn có bị thay đổi do điều trị y tế, thuốc men, điều kiện môi trường (nhiệt độ, độ ẩm, lạnh, băng và tuyết) hoặc các yếu tố có liên quan khác không?

- Không
- Có (giải thích): _____

9. Người nộp đơn có thể bị bỏ lại an toàn mà không cần giám sát tại điểm đón hoặc trả khách không?

Có Không Không chắc chắn

10. Có thông tin nào khác về khả năng hoạt động của người nộp đơn mà chúng tôi cần phải biết khi xem xét khả năng đi đến hoặc rời khỏi và sử dụng dịch vụ xe buýt tuyến cố định thông thường của họ hay không?

Tên Chuyên Gia và Chức Danh: _____

Số Giấy Phép, Đăng Ký hoặc Chứng Nhận: _____

Chữ Ký: _____

Tên Công Ty hoặc Cơ Quan: _____

Địa Chỉ: _____

Số Điện Thoại: _____ Số Fax: _____



Cơ Quan Quản Lý Vận Chuyển Khu Vực Merrimack Valley (Merrimack Valley Regional Transit Authority)

Cảm ơn quý vị đã quan tâm đến dịch vụ chuyên chở cho người khuyết tật của Cơ Quan Quản Lý Vận Chuyển Khu Vực Merrimack Valley (MeVa), được gọi là MiniMeVa. MiniMeVa là dịch vụ đưa đón từ điểm đầu đến điểm cuối cho những người không thể sử dụng hệ thống xe buýt tuyến cố định của MeVa. Dịch vụ này là để bổ sung cho hệ thống xe buýt tuyến cố định của MeVa và để đáp ứng nhu cầu của các cá nhân đủ điều kiện theo Đạo Luật về Người Khuyết Tật Hoa Kỳ (ADA) tại các cộng đồng sau: Andover, Amesbury, Haverhill, Lawrence, Merrimac, Methuen, Newburyport, North Andover và Salisbury. MiniMeVa cũng cung cấp dịch vụ Không Thuộc ADA cho các cá nhân trên 60 tuổi và cư trú tại các cộng đồng được đề cập ở trên.

Hai nhóm hành khách đủ điều kiện sử dụng EZ Trans được định nghĩa như sau:

Nhóm đủ điều kiện theo ADA – người tham gia phải được chứng nhận thông qua các tiêu chí quy định trong Đạo Luật về Người Khuyết Tật Hoa Kỳ (ADA), là một cá nhân khuyết tật và tình trạng suy yếu của họ ngăn cản họ sử dụng hệ thống xe buýt tuyến cố định của MeVa.

Nhóm đủ điều kiện Không Thuộc ADA- người tham gia phải đủ 60 tuổi trở lên và cư trú tại một trong những cộng đồng được đề cập ở trên.

MiniMeVa là dịch vụ "đi chung xe" được thiết kế để chứa nhiều hành khách nhất có thể cho mỗi chuyến đi an toàn và hiệu quả. Dịch vụ được cung cấp với các xe tải nhỏ, xe buýt nhỏ được trang bị hệ thống nâng và xe mui kín không được trang bị hệ thống nâng. Các cá nhân sử dụng thiết bị ba bánh (ghế amigo) hoặc bất kỳ thiết bị di động nào khác mà không thể được thắt dây an toàn, được khuyến khích (nhưng không bắt buộc) chuyển sang chỗ ngồi trên xe, vì sự an toàn của chính họ. Tài xế sẽ hỗ trợ hành khách lên và xuống xe khi cần thiết, nhưng không được phép hỗ trợ hành khách lên xuống cầu thang, đi ra khỏi cửa xe hoặc ra khỏi tầm quan sát xe vào bất cứ thời điểm nào.

Quý vị sẽ được nhận mẫu đơn đăng ký đủ điều kiện đính kèm. Sau khi hoàn tất mẫu đơn, xin vui lòng gửi lại cho:

**MeVa
Office of Special Services
85 Railroad Avenue
Haverhill, MA 01835**

MeVa sẽ xử lý đơn đăng ký của quý vị trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận. **Đơn đăng ký chưa điền đầy đủ sẽ được trả lại cho quý vị và điều này sẽ làm chậm trễ việc xử lý đơn của quý vị.** Nếu MeVa xác định rằng quý vị không đủ điều kiện được nhận đầy đủ dịch vụ dựa trên tính đủ điều kiện theo ADA thì quý vị có quyền được một phiên điều trần. Bản sao của thủ tục kháng cáo được gửi qua bưu điện với mỗi lá thư về việc không đủ điều kiện hoặc đủ tiêu chuẩn có điều kiện. Nếu MeVa chưa đưa ra quyết định về tính đủ điều kiện sau 21 ngày kể từ khi nộp đơn đăng ký đã điền đầy đủ, người nộp đơn sẽ được coi như là đủ điều kiện và được cung cấp dịch vụ, trừ khi và cho đến khi MeVa xác định người nộp đơn không đủ điều kiện.

Nếu quý vị cần trợ giúp trong việc điền đơn đăng ký này hoặc nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về tính đủ điều kiện theo ADA, vui lòng gọi đến số (978) 469-6878 và chọn Tùy Chọn 3 trên menu khi nghe lời nhắc. Đơn này cũng có sẵn ở định dạng bản in khổ lớn và định dạng dễ tiếp cận khác theo yêu cầu.

Một lần nữa, cảm ơn quý vị đã quan tâm đến dịch vụ vận chuyển dành cho người khuyết tật MiniMeVa của MeVa!

MeVa
85 Railroad Ave.
Haverhill, MA 01835

978-469-6878
(Chọn Tùy Chọn 3)

877-308-7267
(điện thoại
miễn phí)

www.mevatransit.com

Mẫu Đơn Đăng Ký Đủ Điều Kiện Nhận Dịch Vụ Vận Chuyển cho Người Khuyết Tật của MiniMeVa Và Theo ADA

Chỉ dành cho MeVa

Số ID _____

Ngày _____

- Người Nộp Đơn Mới
- Người Nộp Đơn Nâng Cấp Dịch Vụ
- Chứng Nhận Lại Sau 3 Năm.
- Chứng Nhận Lại theo Yêu Cầu của Khách Hàng

- - - VUI LÒNG VIẾT IN - - -

PHẦN A (Phần này phải được hoàn thành bởi tất cả người nộp đơn)

Tên _____ Chữ Cái Đầu Tên Đệm _____

Họ _____

Địa Chỉ Đường _____ Số Nhà _____

Địa Chỉ Gửi Thư qua Bưu Điện (nếu khác) _____

Thành Phố _____ Tiểu Bang _____ Mã Zip _____

Số Điện Thoại Nhà _____ Số Điện Thoại Nơi Làm Việc _____

Ngày Sinh (tháng/ngày/năm) _____/_____/_____ (Khoanh tròn) một phương án: Nam / Nữ

Vui lòng cung cấp tên và số điện thoại của một ai khác mà chúng tôi có thể gọi trong trường hợp khẩn cấp:

Tên _____

Mối quan hệ _____ Số điện thoại _____

*Vui lòng cung cấp bất kỳ thông tin hoặc các số liên lạc khẩn cấp quan trọng khác trên một tờ giấy riêng biệt.

Quý vị có tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe nào đôi khi ngăn cản quý vị sử dụng xe buýt tuyến cố định của MVRTA không?

KHÔNG, tôi chỉ nộp đơn đăng ký dịch vụ EZ Trans dựa vào độ tuổi của tôi (60 tuổi trở lên). KÈM THEO BẢN SAO GIẤY CHỨNG NHẬN TUỔI CỦA QUÝ VỊ (số ID do chính phủ cấp). DỪNG TẠI ĐÂY. Quý vị không cần phải hoàn thành PHẦN B và C dưới đây. Gửi lại mẫu đơn này MVRTA tại địa chỉ nêu ở trên để trở nên đủ điều kiện sử dụng dịch vụ EZ Trans Không Thuộc ADA.

Có, Tôi nộp đơn đăng ký “Đủ Điều Kiện Nhận Dịch Vụ Vận Chuyển Cho Người Khuyết Tật theo ADA”. Hoàn thành PHẦN B và C dưới đây.

3. Lần cuối cùng quý vị tiếp đón hoặc nhìn thấy người nộp đơn này? _____
4. Tính trung bình, mức độ thường xuyên quý vị nhìn thấy người nộp đơn này là như thế nào? _____
5. Vui lòng đánh dấu vào tất cả các tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe, mà có thể làm giảm khả năng của người nộp đơn khi di chuyển trên các xe buýt tuyến cố định thông thường:

Thần Kinh Cơ:

- Bại Não
- Loạn Dưỡng Cơ
- Bệnh Parkinson
- Viêm Khớp
- Đột Quy/Chấn Thương Não
- Liệt Tứ Chi
- Đa Xơ Cứng
- Liệt Hai Chi Dưới
- Khác: _____

Chỉnh Hình/Đa Khoa:

- Thay khớp (cụ thể)
- Mất chân tay (cụ thể)
- Gãy xương (cụ thể)
- Bệnh AIDS
- Tiểu đường (nghiêm trọng)
- Bệnh Lupus
- Ung thư
- Động kinh (nghiêm trọng)
- Bệnh thận/ Thầm tách
- Khác: _____

Tim Mạch:

- Xơ Cứng Động Mạch
- Xơ Nang
- Trần Khí
- Suy Tim Sung Huyết
- Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính
- Bệnh Mạch Ngoại Biên
- Chứng Huyết Khối (mạn tính)
- Hen Suyễn
- Đau Tim
- Khác: _____

Nhận Thức / Tâm Lý:

- Bệnh Alzheimer
- Mất Trí
- Khuyết Tật Trí Tuệ
- Âm Ảnh Sợ Hãi
- Tự Kỳ
- Chấn Thương Đầu
- Bệnh tâm thần hoang loạn
- Bệnh Tâm Thần Phân Liệt
- Khác: _____

THÍNH LỰC	Một tai	Cả hai tai
Đánh dấu tất cả các ô áp dụng		
<input type="checkbox"/> Điếc Một Phần		
<input type="checkbox"/> Điếc Hoàn Toàn		
THỊ LỰC	Một mắt	Cả hai mắt
Đánh dấu tất cả các ô áp dụng		
<input type="checkbox"/> Đục thủy tinh thể		
<input type="checkbox"/> Mù Vô Não		
<input type="checkbox"/> Bệnh Tăng Nhãn Áp (tất cả các loại)		
<input type="checkbox"/> Thoái Hóa Điểm Vàng		
<input type="checkbox"/> Bong Vỡ Mạc		
<input type="checkbox"/> Bệnh Vỡ Mạc		
<input type="checkbox"/> Thị Lực Kém		
<input type="checkbox"/> Mù Hoàn Toàn		
<input type="checkbox"/> Khác:		

PHẦN C

Một chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép hoặc chứng nhận có thể xác minh tình trạng khuyết tật, sức khỏe của quý vị và hiểu được các khả năng hoạt động phải hoàn thành phần này của mẫu đơn. *Chỉ cần hoàn thành phần này nếu quý vị nộp đơn đăng ký "Đủ Điều Kiện Nhận Dịch Vụ Vận Chuyển Cho Người Khuyết Tật theo ADA"*. Ví dụ về các chuyên gia chăm sóc sức khỏe cần hoàn thành phần này bao gồm:

Bác sĩ (B.Sĩ Y Khoa hoặc B.Sĩ Nắn Xương)	Bác sĩ nhân khoa	Người hướng dẫn định hướng và di chuyển
Bác sĩ vật lý trị liệu	Bác sĩ tâm thần	Chuyên gia về kỹ năng sống độc lập
Bác sĩ vận động trị liệu	Chuyên gia tâm lý	Nhân viên xã hội lâm sàng
Cố vấn/ chuyên gia phục hồi chức năng		Y tá đã đăng ký

Kính Gửi Chuyên Gia Chăm Sóc Sức Khỏe Có Chứng Nhận hoặc Có Giấy Phép:

Quý vị đang được yêu cầu cung cấp thông tin về tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe của người nộp đơn và các khả năng hoạt động nhằm hỗ trợ yêu cầu được xem xét cho nhận "dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật theo ADA" của họ. Theo quy định trong *Đạo Luật về Người Mỹ Khuyết Tật năm 1990*, MVRTA cung cấp dịch vụ ("dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật theo ADA ") cho những người khuyết tật mà tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe của họ khiến họ không thể sử dụng hệ thống xe buýt tuyến cố định thông thường của MVRTA. Luật liên bang xác định những người được xem là đủ điều kiện sử dụng dịch vụ này.

Luật liên bang cũng yêu cầu MVRTA hạn chế nghiêm ngặt tính đủ điều kiện chỉ dành cho những cá nhân đáp ứng đủ các tiêu chí về tính đủ điều kiện của liên bang. Cần tuân thủ nghiêm ngặt các tiêu chuẩn liên bang về tính đủ điều kiện để đảm bảo rằng dịch vụ có thể được cung cấp đầy đủ cho những người thực sự cần dịch vụ. Các cá nhân được xem là đủ điều kiện nhận dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật theo ADA nếu, vì tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe của mình:

Họ không thể lên, sử dụng, hoặc xuống xe buýt tuyến cố định thông thường của MVRTA; hoặc

Họ có tình trạng liên quan đến một dạng suy yếu cụ thể mà cản trở họ lên xuống xe buýt tuyến cố định.

Xin lưu ý rằng các cá nhân không đủ điều kiện cho dịch vụ này nếu tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe của họ chỉ làm cho họ gặp bất tiện hay khó khăn hơn khi sử dụng dịch vụ xe buýt tuyến cố định thông thường. Ngoài ra, xin quý vị biết rằng tất cả các xe buýt tuyến cố định của MVRTA đều có lối tiếp cận dành cho người khuyết tật và mỗi xe buýt được trang bị hệ thống nâng dùng cho xe lăn, hệ thống thông báo dùng xe và "hạ độ cao" bậc đầu tiên.

Đơn đăng ký phải được điền đầy đủ. ***Nếu đơn chưa được điền đầy đủ, nó sẽ bị trả lại, và sẽ làm chậm trễ quá trình đưa ra quyết định cuối cùng.***

Trên trang trước, người nộp đơn cần ký vào phần "ủy quyền công bố thông tin". Xin lưu ý rằng tất cả các thông tin liên quan đến tình trạng khuyết tật và sức khỏe của người nộp đơn sẽ được MVRTA giữ bí mật tuyệt đối đến mức tối đa cho phép theo quy định của pháp luật.

Cảm ơn sự hỗ trợ của quý vị trong việc cung cấp thông tin quan trọng cần thiết để xác định tính đủ điều kiện cho dịch vụ quan trọng này. Hãy gọi Văn Phòng Dịch Vụ Đặc Biệt của chúng tôi vào bất kỳ lúc nào (978-469-6878, tùy chọn 3), nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về dịch vụ hoặc mẫu đơn đăng ký này.

1. Tên người nộp đơn _____

2. Quý vị biết về người nộp đơn với tư cách: _____

PHẦN B

Chỉ cần hoàn thành phần này nếu quý vị có tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe đôi khi hay luôn luôn cản trở quý vị sử dụng dịch vụ xe buýt tuyến cố định của MVRTA. Người hoàn thành mục này sẽ được xem xét về "Tính Đủ Điều Kiện Nhận Dịch Vụ Vận Chuyển Cho Người Khuyết Tật theo ADA". ***Thông tin về tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe của quý vị sẽ được giữ bí mật tuyệt đối trong giới hạn của pháp luật*** và chỉ được chia sẻ với Viên Chức Phụ Trách Kháng Cáo theo ADA nếu quý vị kháng cáo quyết định về tính đủ điều kiện của mình.

1. Câu nào sau đây mô tả đúng nhất khả năng của quý vị trong việc sử dụng dịch vụ xe buýt tuyến cố định thông thường của MVRTA?

Tôi có thể sử dụng xe buýt tuyến cố định thông thường cho một số chuyến đi, nhưng tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe của tôi đôi khi cản trở tôi sử dụng các xe buýt này.

Tôi không bao giờ sử dụng dịch vụ xe buýt tuyến cố định thông thường của MVRTA vì tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe của mình.

Tôi có thể sử dụng xe buýt tuyến cố định thông thường của MVRTA, nhưng muốn sử dụng dịch vụ xe tải nhỏ.

Tôi không chắc chắn liệu tôi có thể sử dụng xe buýt tuyến cố định thông thường của MVRTA hay không.

2. Tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe này cản trở quý vị sử dụng dịch vụ xe buýt tuyến cố định của MVRTA như thế nào? Vui lòng giải thích rõ. Sử dụng thêm giấy, nếu cần thiết.

3. Quý vị có sử dụng bất kỳ thiết bị hoặc dụng cụ hỗ trợ di chuyển nào dưới đây không? (Đánh dấu tất cả các phương án áp dụng)

Xe Lăn Tay Xe Lăn Điện Xe Điện Ba Bánh cho Người Khuyết Tật

Gậy Chống Khung Tập Đi Nạng

Thiết Bị Giã/Nẹp Bó Máy Hô Hấp/Thở Oxi

Động Vật Phục Vụ (mô tả) _____

Khác (mô tả): _____

Không, tôi không sử dụng bất kỳ thiết bị hoặc dụng cụ hỗ trợ di chuyển nào

4. Quý vị có bao giờ cần phải đi cùng một người khác (một "trợ lý cá nhân" hoặc "chăm sóc viên cá nhân"), vì khuyết tật của mình, để giúp quý vị tại điểm đến của quý vị hoặc khi quý vị đi lại hay không?

Không Có, mọi lúc Có, đôi khi

5. Nếu không có sự giúp đỡ của người khác quý vị có thể...

Yêu cầu và hiểu các hướng dẫn bằng văn bản hoặc lời nói không?

- Mọi lúc Đôi khi Không bao giờ Không chắc chắn

Sang đường và đi qua các nút giao thông không?

- Mọi lúc Đôi khi Không bao giờ Không chắc chắn

Bước lên và xuống vỉa hè từ lề đường không?

- Mọi lúc Đôi khi Không bao giờ Không chắc chắn

Đứng trong 15 phút nếu không có chỗ để ngồi không?

- Mọi lúc Đôi khi Không bao giờ Không chắc chắn

Tự tìm đường đến một tuyến xe buýt nếu ai đó chỉ đường cho quý vị một lần không?

- Mọi lúc Đôi khi Không bao giờ Không chắc chắn

Xác định xe buýt tuyến cố định mà quý vị cần sử dụng và ra hiệu cho xe dừng lại không?

- Mọi lúc Đôi khi Không bao giờ Không chắc chắn

Nắm tay vịn và đứng vững trên xe buýt đang di chuyển không?

- Mọi lúc Đôi khi Không bao giờ Không chắc chắn

Chuyển sang một xe buýt tuyến cố định khác không?

- Mọi lúc Đôi khi Không bao giờ Không chắc chắn

6. Với các điều kiện tốt nhất, khoảng cách xa nhất quý vị có thể đi bộ (hoặc đi lại bằng thiết bị hỗ trợ di chuyển của quý vị) mà không cần sự giúp đỡ của người khác là bao nhiêu?

- Chưa qua 1 tòa nhà 1 tòa nhà (1/8 dặm) 2 tòa nhà (1/4 dặm)
 4 tòa nhà (1/2 dặm) 6 tòa nhà (3/4 dặm) xa hơn 6 tòa nhà
 Tôi hoàn toàn không thể đi ra ngoài một mình

7. Tình trạng khuyết tật của quý vị có cản trở quý vị đi lại bên ngoài trong một số điều kiện thời tiết hay không?

- Không Có (Vui lòng giải thích) _____

8. Có bất cứ điều gì khác mà quý vị muốn cho chúng tôi biết về tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe của quý vị mà có thể giúp chúng tôi hiểu rõ hơn về khả năng đi lại và các hạn chế của quý vị không?

Chữ ký

Tôi hiểu rằng mục đích của đơn đăng ký này là để xác định liệu tôi có đủ điều kiện để sử dụng Dịch Vụ Vận Chuyển Cho Người Khuyết Tật theo ADA hay không. Tôi xác nhận rằng thông tin được cung cấp trong đơn này là đúng sự thật và chính xác trong hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng việc giả mạo thông tin có thể dẫn đến việc tước bỏ điều kiện của tôi bị xem xét lại và tôi có thể bị mất quyền lợi hưởng Dịch Vụ Vận Chuyển Cho Người Khuyết Tật theo ADA.

Tôi đồng ý sẽ thông báo cho Cơ Quan Quản Lý Vận Chuyển Khu Vực Merrimack Valley nếu tôi không còn cần sử dụng Dịch Vụ Vận Chuyển Cho Người Khuyết Tật theo ADA nữa.

(Chữ ký của Người Nộp Đơn hoặc Bên Có Trách Nhiệm) Ngày _____

Nếu người khác đã giúp điền đơn đăng ký này, xin vui lòng cung cấp các thông tin sau:

Tên viết in _____

Mối quan hệ với người nộp đơn _____

Địa chỉ _____

Cơ quan _____ Số điện thoại _____

Ủy Quyền Công Bố Thông Tin

Tôi ủy quyền cho chuyên gia đã hoàn thành PHẦN C của đơn đăng ký này được tiết lộ thông tin về tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe của tôi và ảnh hưởng của nó đến khả năng đi lại của tôi trên dịch vụ xe buýt tuyến cố định của MVRTA. Tôi hiểu rằng tôi có thể hủy bỏ ủy quyền này bất cứ lúc nào. Trừ khi bị hủy bỏ sớm hơn, mẫu đơn này sẽ cho phép chuyên gia hoàn thành PHẦN C công bố thông tin đã mô tả tối đa 60 ngày kể từ ngày được ghi dưới đây. Tôi hiểu rằng tất cả các thông tin y tế đã được cung cấp về tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe của tôi sẽ được giữ bí mật tuyệt đối trong giới hạn của pháp luật.

(Chữ ký của Người Nộp Đơn hoặc Bên Có Trách Nhiệm) Ngày _____

*** * * CHUYỂN TỚI PHẦN C * * ***