

## 보조 교통(PARATRANSIT) 신청 파트 A

### 라이드 귀넷 ADA 보조 교통 서비스

#### 파트 A: 보조 교통에 대한 정보 자료 및 신청서

라이드 귀넷의 ADA 보조 교통 프로그램에 관심을 가져주셔서 감사합니다. 신청서를 작성하기 전에 라이드 귀넷 보조 교통 탑승 가이드(Ride Gwinnett Paratransit Rider's Guide)와 이 신청서를 주의 깊게 읽으십시오. 이 신청과 관련된 질문은 보조 교통부(Paratransit Department)에 770.822.5010으로 연락하여 "3번을 누르거나" 또는 TDD에 711로 전화하십시오.

이 탑승 가이드와 자료에서는 미국 장애인법(ADA)의 교통편 요구조항을 설명하고 있으며, 귀하의 보조 교통 서비스 자격 여부를 평가하는 데 도움이 될 것입니다.

- 1단계: 아래에 나와있는 라이드 귀넷 보조 교통 탑승 가이드(Ride Gwinnett Paratransit Rider's Guide)와 "ADA란 무엇입니까? 보조 교통이란 무엇입니까?" 섹션을 주의 깊게 읽으십시오.
- 2단계: ADA 자격 워크시트를 작성하십시오. 귀하의 답변이 보조 교통에 적합하다고 보여지는 경우, 아래 3단계로 가십시오. 귀하의 답변이 보조 교통에 적합하지 않다고 보여지는 경우, 라이드 귀넷 할인 요금 프로그램(Ride Gwinnett reduced fare program)을 비롯해 이용할 수 있는 특별 서비스가 있을 수 있습니다. 할인 요금 정보에 대해서는 770.822.5010으로 전화하십시오. 귀넷 라이드는 또한 라이드 귀넷 버스를 이용하는 방법을 배우고 싶은 분들에게 무료 탑승 교육을 제공합니다. 770.822.7400으로 전화하십시오.
- 3단계: 1단계와 2단계를 마친 후, 보조 교통이 자신에게 적합하다고 생각되고 신청을 원한다면 신청서를 작성하십시오. 지원서는 두 파트로 나뉘져 있습니다.
- A 파트는 신청자가 작성해야 합니다.
  - B 파트는 신청자의 주요 장애에 대해 잘 알고 있는 면허 보유 전문가가 작성해야 합니다
- 4 단계: 신청서의 A 파트는 우편으로 라이드 귀넷에 보내야 합니다. 신청서의 파트 B의 경우, 신청자가 파트 A에서 언급한 **면허 보유/인증된 전문가**에게 보내 작성을 마치도록 요청하셔야 합니다. 면허 보유/인증된 전문가가 B 파트를 작성하여 라이드 귀넷에 보내면 귀하의 신청은 완료된 것으로 간주됩니다. 라이드 귀넷은 작성된 신청서를 접수한 후 역일 기준 21일 이내에 자격 판정 결과를 알려드릴 것 것입니다. 결정 절차가 역일 기준 21일 내에 완료되지 않을 경우, ADA 요구조항에 따라 22일째에 신청자는 자격이 있는 것으로 추정되며 결정이 내려질 때까지 보완적 보조 교통 서비스를 이용하실 수 있습니다.
- 참조: 면허 보유/인증된 전문가에는 임상 사회복지사, 독립 생활 전문가, 작업 치료사, 재활 전문의, 물리치료사, 재활 전문가, 청각 전문가, 안과 의사, 내과 의사, 심리학자, 등록 간호사 또는 이동성 전문가/강사 등이 포함됩니다.**

질문이 있으시면 770.822.5010으로 보조 교통부에 전화하여 "3번을 누르십시오."

## ADA란 무엇입니까? 보조 교통이란 무엇입니까?

### ADA란 무엇입니까?

1990년 미국 장애인법(ADA)은 장애인에 대한 차별을 금지하는 민권법입니다. ADA의 목적은 특정 장애를 가진 사람들이 대중교통을 동등하게 이용할 수 있도록 보장하는 것입니다. 장애인법에 따라 라이드 귀넷(RG)은 보조 교통 서비스를 비롯한 다양한 서비스를 제공해야 합니다. 보조 교통(Paratransit) 서비스는 일반 고정 노선 버스 서비스를 이용할 수 없는 유자격 장애인에게 출발지에서 목적지까지 공유 탑승 서비스를 제공하는 특수 서비스입니다.

라이드 귀넷은 개별 신청자의 보조 교통 서비스 자격을 결정해야 합니다. 보조 교통 서비스의 자격 카테고리는 다음과 같습니다.

"무조건부 자격"(또는 "모든 여행 자격")

이 결과는 모든 조건 하에서 신청자가 모든 여행에서 고정 노선 서비스를 이용할 것으로 기대하는 것이 합리적이지 않다고 판단되는 경우 적합할 것입니다.

"조건부 자격"(또는 "일부 여행 자격")

이 결과는 신청자가 일부 여행에서는 고정 노선 서비스를 이용할 것으로 합리적으로 예상되나(여행을 방해하는 장벽이 없는 경우), 어떤 상황에서는 고정 노선 서비스를 이용할 것으로 예상되지 않는 경우 적합할 수 있습니다.

"임시 자격"(또는 "과도기 자격")

이 결과는 신청자의 장애가 일시적이거나 기능적 능력이 단기간에 바뀔 것으로 예상되는 경우 적합할 수 있습니다. 일반적으로 제공되는 자격 기간보다 짧게 주어지는 것이 적합할 수 있습니다.

임시 자격은 무조건부 또는 조건부일 수 있습니다.

"무자격"(또는 "고정 노선 자격")

이 결과는 모든 조건 하에서 신청자가 모든 여행에서 고정 노선 서비스를 이용할 것으로 합리적으로 예상되는 경우 적합할 것입니다.

**장애가 있다고 해서 자동으로 보조 교통 서비스 자격이 주어지는 것은 아닙니다.**

라이드 귀넷의 고정 노선 버스는 장애인과 노인이 이용할 수 있게 잘 갖춰져 있습니다.

ADA 보완적 보조 교통 서비스 자격은 신청자의 장애 외에도 능력에 대한 제한에 따라 결정됩니다. 자격은 고정 노선 접근 가능한 버스 서비스에 탑승하거나 이용할 수 있는 기능적 능력에 따라 결정됩니다. 그것은 의학적 판단이 아니라 기능적 능력에 대한 분석입니다. 장애로 인해 여행이 더 어렵긴 하지만 불가능하지는 않은 경우에는 자격이 되지 않습니다.

### 보조 교통이란 무엇입니까?

라이드 귀넷 보조 교통 프로그램은 일반 고정 노선 버스를 이용할 수 없는 장애인을 위해 접근 가능한 특별 밴을 공공자금으로 운행하는 서비스입니다. 보조 교통 밴을 이용할 수 없는 경우 택시와 같은 다른 차량 수단도 이용할 수 있습니다. 보조 교통은 출발지에서 목적지까지 가는 대체 공유 탑승 수요 대응 서비스입니다. 라이드 귀넷의 일반 버스 노선 서비스를 "미러링(반영)"하여 설계되었습니다. 출발지에서 목적지까지 및 ADA의 "미러링" 조항은 "커브투커브(Curb-to-curb)" 차량 서비스로 도로 경계석에서 승차하고 하차할 수 있는 지원을 의미합니다. 신청자가 자신의 집(또는 목적지)의 문에서 도로 경계석까지 갈 수 없을 경우, 해당 보조 교통 차량에 요청하면 추가 지원이 제공됩니다. 여행의 출발지와 목적지가 모두 귀넷 라이드가 운행 중인 고정 노선에서 ¼마일 이내에 있는 경우에만 라이드 귀넷 보조 교통 서비스가 제공됩니다. 그러나 보조 교통 서비스 자격이 되는 고객이 서비스 지역 외에 있는 경우, 서비스 지역에 진입할 수 있다면 여전히 서비스를 이용하실 수 있습니다. 보조 교통 서비스는 고정 노선 버스의 운행 시간과 연계하여 귀넷 카운티 내에서 운영됩니다.

## ADA 자격 워크시트: 보조 교통이 귀하에게 적합할까요?

신청자 이름: \_\_\_\_\_

**이 워크시트는 신청자 용도입니다.** 이 워크시트는 ADA 자격을 이해하고 보조 교통이 자신에게 적합한 서비스인지 판단하는 데 도움을 줄 것입니다. **ADA란 무엇입니까? 보조 교통이란 무엇입니까?**에서 설명된 바와 같이, ADA법에서는 장애로 인해 접근 가능한 일반 고정 노선 교통 서비스를 이용할 수 없는 사람에게 ADA 자격을 부여한다고 명시합니다. 신청자의 장애가 고정 노선 교통 서비스를 이용할 수 없을 정도로 심각해야 합니다.

워크시트 왼쪽에 있는 5개 질문을 읽은 후에 오른쪽에 귀하의 답변을 체크하십시오. 귀하의 답변은 보조 교통이 적합한지 여부를 결정하는 데 도움이 될 것입니다.

질문	아래에 귀하의 답변을 체크하십시오		
	예	가끔	아니요. 결코 안 됨.
1. 거주하는 곳에서 가장 가까운 버스 정류장까지 오고 갈 수 있습니까?			
2. 버스 운전사의 도움을 받아 리프트나 램프가 있는 버스에 승차하고 하차할 수 있습니까?			
3. 리프트나 램프가 없는 버스에 계단을 이용하여 승차하고 하차할 수 있습니까?			
4. 주요 버스 정류장과 환승 지점을 안내하는 버스 운전사가 도움을 줄 경우 하차할 버스 정류장을 찾을 수 있습니까?			
5. 버스를 타고 이동 시 다른 버스로 환승하는 것이 포함되어 있는 경우 환승이 가능합니까?			

귀하의 답변을 보십시오.

- 5개 질문에 모두 "예"라고 답변했다면 아마 ADA 자격이 안 될 것입니다. 그러나, 라이드 귀넷 할인 요금 프로그램(Ride Gwinnett reduced fare program)을 비롯해 이용할 수 있는 특별 서비스가 있을 수 있습니다. 할인 요금 프로그램에 대한 자세한 내용을 원하시면 700.822.5010으로 전화하십시오.
- 귀넷 라이드는 또한 라이드 귀넷 버스를 이용하는 방법을 배우고 싶은 분들에게 무료 탑승 교육을 제공합니다. 교육 날짜를 잡으려면 770.822.7400으로 전화하십시오.
- 하나 이상의 질문에 "가끔"을 체크표시한 경우 특정 상황에서 특정 여행에 대해 ADA 자격이 되는 것으로 결정될 수 있습니다.
- 하나 이상의 질문에 "아니요. 결코 안 됨"이라고 답변한 경우 ADA 자격이 될 수 있습니다. ADA 자격을 공식적으로 결정하려면 완전한 신청서인 파트 A 및 파트 B 모두가 필요합니다.

## 신청 지침

라이드 귀넷(RG) 보조 교통 서비스는 장애나 건강 관련 상태로 인해 단기 또는 장기간 일반 버스 서비스를 독립적으로 이용할 수 없는 사람들을 위해 특별 교통 수단을 제공합니다. 라이드 귀넷은 미국 장애인법(ADA)의 요구조항에 따라 보조 교통 서비스를 제공합니다.

보조 교통을 이용하려면 우선적으로 자격 인증이 되어야 합니다. 첨부된 신청서를 작성하기 전에 다음 지침을 꼼꼼하게 읽으십시오. 제공하신 모든 정보는 엄격히 기밀로 유지됩니다.

요청하실 경우, 이 정보는 다른 언어(스페인어, 한국어, 베트남어)로 받아보실 수 있습니다. 그러나 신청서는 영어로 작성해야 하며 명확하게 입력하거나 기재해야 합니다.

1. 귀하가 이 신청서를 직접 작성하거나 귀하와 귀하의 건강 상태를 잘 아는 사람에게 도움을 받아 작성하실 수 있습니다. 신청서 작성 시, 라이드 귀넷에 자세한 정보를 많이 제공할수록, 귀하의 교통 요구사항에 가장 적합한 결정을 내릴 수 있습니다. 이 양식 작성과 관련하여 질문이 있거나 도움이 필요하시면 라이드 귀넷에 770.822.5010으로 전화하여 "3번을 누르거나" TDD에 711로 전화하십시오.
2. 파트 A를 작성하고 서명한 다음 귀넷 라이드에 보내는 것은 귀하의 책임입니다. 또한 이 양식의 **승인 페이지**에서 서명하여 **면허 보유/인증된 전문가**가 접근 가능한 고정 노선 버스 서비스 접근 및 이용과 관련된 귀하의 이동 장애와 기능적 능력에 대한 정보를 공개할 수 있게 하셔야 합니다. 승인 페이지에서 귀하의 이동 장애 및 기능적 능력에 대한 질문에 적절하게 답변할 수 있는 면허 보유/인증된 전문가에 관한 완전한 정보를 제공해주셔야 합니다.

**참조: 이 신청서의 파트 A를 작성하는 사람은 파트 B를 작성하는 면허 보유/인증된 전문가와 동일할 수 없습니다.**

3. 서명이 필요한 부분에 서명한 후 작성한 파트 A 신청서를 다음 주소로 보내십시오.

**Ride Gwinnett Paratransit Department  
Re: Paratransit Application Part A  
3525 Mall Boulevard, Suite 5-C  
Duluth, GA 30096**

4. 신청서의 파트 B의 경우, 신청자가 파트 A에서 언급한 **면허 보유/인증된 전문가**에게 보내 작성을 마치도록 요청하셔야 합니다. **면허 보유/인증된 전문가**가 파트 B를 작성하여 라이드 귀넷에 보내면 귀하의 신청은 완료된 것으로 간주됩니다. 라이드 귀넷은 귀하의 작성된 신청서를 접수한 후 21일 이내에 귀하의 자격 판정 결과를 알려드릴 것입니다. 결정 절차가 역일 기준 21일 내에 완료되지 않을 경우, ADA 요구조항에 따라 22일째에 신청자는 자격이 있는 것으로 추정되며 결정이 내려질 때까지 보완적 보조 교통 서비스를 이용하실 수 있습니다.
5. 귀하에게 자격 여부에 대한 통지가 갈 것입니다. 면허 보유 의료 전문가의 검증만으로 자동으로 보조 교통 서비스 자격이 주어지는 것은 아닙니다. 다음과 같은 결정을 받을 수 있습니다.

- a. 완전한 자격: 라이드 귀넷 보조 교통 서비스 구역(고정 노선 서비스 내 3/4마일) 내에서 모든 여행 필요사항에 대한 자격이 있습니다.
  - b. 조건부 자격: 장애의 특성에 따라 라이드 귀넷 보조 교통의 일부 여행에 적합합니다.
  - c. 무자격: 보조 교통 자격이 안 됩니다.
6. 라이드 귀넷 보조 교통 서비스 자격이 안 되는 것으로 결정된 경우, 이에 동의하지 않는다면 이의제기를 하실 수 있습니다. 이의제기 절차에 관한 정보는 자격 결정 편지에 동봉되어 보내집니다.

## 파트 A 신청자 정보 (기재하십시오)

### 개인 연락 정보

성 \_\_\_\_\_ 이름 \_\_\_\_\_ 중간 이름 \_\_\_\_\_

생년월일 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ 남성

☐ 여성

거리 주소 \_\_\_\_\_

아파트 번호: \_\_\_\_\_ 건물 번호: \_\_\_\_\_ 게이트 코드 번호: \_\_\_\_\_

시 \_\_\_\_\_ 주 \_\_\_\_\_ 우편번호 \_\_\_\_\_

집 전화: \_\_\_\_\_ 휴대전화: \_\_\_\_\_

직장 전화: \_\_\_\_\_

이메일 주소: \_\_\_\_\_

우편 주소 (집 주소와 다른 경우):

거리 주소 \_\_\_\_\_

아파트 번호: \_\_\_\_\_ 건물 번호: \_\_\_\_\_ 게이트 코드 번호: \_\_\_\_\_

시 \_\_\_\_\_ 주 \_\_\_\_\_ 우편번호 \_\_\_\_\_

주로 사용하는 언어: ☐ 영어 ☐ 스페인어 ☐ 한국어 ☐ 베트남어 ☐ 중국어

☐ 기타(명시하십시오): \_\_\_\_\_

### 비상 연락처

비상 연락자 이름: \_\_\_\_\_

관계: \_\_\_\_\_

집 전화: \_\_\_\_\_ 휴대전화: \_\_\_\_\_

직장 전화: \_\_\_\_\_

이 양식을 작성하는 데 도움을 준 사람이 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐

추가 정보가 필요한 경우, 저희가 이 사람에게 연락해도 됩니까? 예 ☐ 아니요 ☐

"예"인 경우, 이름: \_\_\_\_\_ 관계: \_\_\_\_\_

전화번호: \_\_\_\_\_

이 신청서의 모든 질문은 귀하의 고정 노선, 접근 가능한 버스를 이용할 수 있는 기능적 능력에 관한 것입니다.

거주지에서 가장 가까운 버스 정류장은 어디입니까? (잘 모르시면 770.822.5010으로 전화하여 "3번을 누르십시오").

구역 또는 아파트 단지 이름: \_\_\_\_\_

가장 가까운 주요 교차로: \_\_\_\_\_

거주지에서 가장 가까운 교차로: \_\_\_\_\_

요청된 정보를 기입해주시요.

귀하의 장애 또는 의학적 상태에 대한 의학적 병명을 적어주시요	상태가 영구적입니까?	상태의 지속 기간	상태에 대해 복용하는 약물
	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>		
	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>		
	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>		
	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>		

1. 귀하의 의학적 상태가 일반(대형), 고정 노선, 접근 가능한 버스 서비스를 이용할 수 있는 능력에 어떤 영향을 미칩니까? 아주 구체적으로 알려주시요.

---

---

---

---

---

---

---

2. **인지 장애**가 있습니까? (외상성/비외상성 뇌 손상, 지적 장애, 경계선 지능, 다운 증후군, 자폐증 등으로 진단받은 적이 있습니까?)

예 ☐      아니요 ☐

설명해주십시오.

---

---

---

3. 다음 중 어느 하나라도 겪고 있습니까? 해당하는 모든 항목에 표시하고 설명해주십시오.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 공황 발작         | <input type="checkbox"/> 혼란                |
| <input type="checkbox"/> 환각            | <input type="checkbox"/> 쉽게 흥분하거나 화를 냄     |
| <input type="checkbox"/> 망상            | <input type="checkbox"/> 편집증을 겪음           |
| <input type="checkbox"/> 단기 기억 장애      | <input type="checkbox"/> 그림을 식별할 수 없음      |
| <input type="checkbox"/> 장기 기억 장애      | <input type="checkbox"/> 읽거나 쓸 수 없음        |
| <input type="checkbox"/> 쉽게 길을 잃음      | <input type="checkbox"/> 서면 또는 구두 지시를 이해하기 |
| <input type="checkbox"/> 사람들에게 쉽게 이용당함 | <input type="checkbox"/> 어려움               |
| <input type="checkbox"/> 시각 장애         | <input type="checkbox"/> 불안                |
| <input type="checkbox"/> 부적절한 행동       | <input type="checkbox"/> 환청                |

설명해주십시오.

---

---

---

4. **발작**이 있습니까?    예 ☐    아니요 ☐ "예"인 경우 해당되는 모든 것을 표시하고 설명해주십시오.

☐ 대발작                      ☐ 소발작                      ☐ 측두엽                      ☐ 간질엽

설명해주십시오.

---

---



5. 발작이 있을 때, 나는: 해당하는 모든 항목에 표시하십시오.

\_\_\_\_\_ 깨어나기 어렵다

\_\_\_\_\_ 즉각적인 의료 조치가 필요하다

\_\_\_\_\_ 의식을 잃는다

\_\_\_\_\_ 멍하게 공간을 응시한다

\_\_\_\_\_ 잠이 든다

설명해주십시오.

---

---

---

6. 얼마나 자주 발생합니까? \_\_\_\_\_

7. 현재 이런 증상을 조절하기 위해 약을 복용하고 있습니까?      예 ☐    아니요 ☐

8. **시각 장애**(실명 포함)가 있습니까?    예 ☐    아니요 ☐

해당하는 모든 항목에 표시하고 자세하게 설명해주십시오.

\_\_\_\_\_ 나는 콘택트렌즈 또는 안경을 쓴다.

\_\_\_\_\_ 나는 안내방송이 나오면 내가 하차할 정류장을 알아볼 수 있다.

\_\_\_\_\_ 나는 법적으로 시각 장애가 있어서 내릴 정류장을 적절하게 구별하여 하차할 수 없고, 목적지로 가는 노선으로 갈 수 없다. 나는 안내견이나 다른 서비스 동물, 또는 보조 장치를 사용하지 않는다.

\_\_\_\_\_ 나는 안내견이나 다른 서비스 동물을 사용하지만, 노선에서 안전하게 여행할 수 없는 목적지에 가기 위해서는 보조 교통이 필요하다.

\_\_\_\_\_ 나는 교통 흐름을 파악하는 데 도움이 되는 환경음을 쉽게 듣고 인식할 수 있다.

\_\_\_\_\_ 나는 교통 흐름을 파악하는 데 도움이 되는 환경음을 쉽게 들을 수 없다.

\_\_\_\_\_ 나는 교통 신호가 바뀌기 전에 항상 도로를 다 건널 수 있는 것은 아니다.

\_\_\_\_\_ 나는 다음과 같은 일을 하기 위해서는 시각 장애인 가이드가 필요하다.

---

---

---

---

9. 정신적/심리적 장애가 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐

"예"인 경우, 장애를 명시하고 장애가 어떻게 영향을 미치는지 설명해주시요.

---

---

---

10. 일반(대형), 고정 노선, 접근 가능한 버스 서비스를 이용할 수 있는 **기능적 능력**에 영향을 미치는 다른 신체적 또는 정신적 장애가 있습니까? (예: 버스까지 가는 데 어려움, 정류장에서 맞는 버스를 기다리는 데 어려움, 버스에 승차하는 데 어려움, 언제 하차해야 하는지 아는 데 어려움, 운전사에게 하차해야 한다는 것을 알리는 데 어려움.) 예 ☐ 아니요 ☐

‘예’ 인 경우, 설명해주시요.

---

---

---

11. 좌석이나 대기실이 **없는** 라이드 귀넷 버스 정류장에서 30분을 기다릴 수 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐

‘아니요’ 인 경우, 설명해주시요.

---

---

---

12. 좌석이나 대기실이 **있는** 라이드 귀넷 버스 정류장에서 30분을 기다릴 수 있습니까?

예 ☐ 아니요 ☐

‘아니요’ 인 경우, 설명해주시요.

---

---

---

13. 도움 없이 라이드 귀넷 버스 정류장에서 30분을 기다릴 수 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐

‘아니요’ 인 경우, 설명해주시시오.

---

---

---

14. 다른 사람의 도움 없이 얼마나 걸을 수 있습니까?

축구장 하나의 길이(300피트)? 예 ☐ 아니요 ☐

1/4마일 트랙을 한 바퀴 도는 것? 예 ☐ 아니요 ☐

1/4마일 트랙을 두 바퀴 도는 것? 예 ☐ 아니요 ☐

1/4마일 트랙을 세 바퀴 도는 것? 예 ☐ 아니요 ☐

도움 없이 12-14인치 계단을 올라갈 수 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐

도움 없이 혼자서 난간을 잡고 몸을 지탱할 수 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐

15. 버스에 승하차하려면 버스 리프트에 올라가서 난간을 잡아야 합니까?

예 ☐ 아니요 ☐

16. 이동 보조 기구를 사용하여 이동합니까? 예 ☐ 아니요 ☐ 해당하는 모든 항목에 표시하십시오.

\_\_\_\_\_ 흰 지팡이

\_\_\_\_\_ 보조기

\_\_\_\_\_ 정형외과 지팡이(3 또는 4개의 받침대가  
있음)

\_\_\_\_\_ 목발

\_\_\_\_\_ 표준 지팡이

\_\_\_\_\_ 수동 휠체어

\_\_\_\_\_ 전동 휠체어

\_\_\_\_\_ 보행기

\_\_\_\_\_ 스쿠터

\_\_\_\_\_ 세그웨이

\_\_\_\_\_ OPDMD(기타 동력 구동 이동 장치)

17. 빈 휠체어/스쿠터의 높이/너비는 얼마입니까?

높이 \_\_\_\_\_ 너비 \_\_\_\_\_

18. 귀하가 탄 상태에서 휠체어/스쿠터의 무게는 얼마입니까? \_\_\_\_\_

19. 서비스 동물을 사용해야 합니까? 예 ☐ 아니요 ☐

"예"인 경우, 어떤 종류의 동물을 사용합니까?

---

20. 서비스 동물이 귀하에게 어떤 기능을 제공합니까?

---

21. 휴대용 의료 장비를 가지고 여행합니까? 예 ☐ 아니요 ☐

"예"인 경우, 어떤 종류의 휴대용 의료 장비를 사용합니까?

---

22. 여행 시, **개인 간병인(PCA)**이 동반하여 도움을 제공해야 합니까?  
예 ☐ 아니요 ☐

23. 버스 여행에 개인 간병인이 필요하지 않은 경우 버스에서 하차 시 간병인이 대기하고 있어야 합니까? 예  
☐ 아니요 ☐

24. 버스가 목적지에 도착했는데 귀하의 하차를 도와줄 간병인이 없다면 누구에게 연락해야 합니까?

이름: \_\_\_\_\_

전화번호: \_\_\_\_\_

**참조: 연락한 번호가 응답이 없거나 연결이 되지 않는 경우, 승객을 보호하기 위해 DFCS/911에 연락을 취할 것입니다.**

25. 간병인이 하차할 정류장에서 대기하지 않아도 되는 상황이 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐

‘예’인 경우, 설명해주시요.

---

---

---

26. 정류장을 알아보는 데 도움이 필요하십니까? 예 ☐ 아니요 ☐

‘예’ 인 경우, 설명해주시요.

---

---

---

27. 운전사나 다른 사람과 의사소통하기 위해 통신 장치를 사용하십니까?

예 ☐ 아니요 ☐

해당하는 모든 항목에 표시하세요.

\_\_\_\_\_ 글자판

\_\_\_\_\_ 노선 ID 카드

\_\_\_\_\_ 그림판

\_\_\_\_\_ 다른 형태의 보완적 의사소통

설명해주시요.

---

---

---

28. 승객 안내서, 고정 노선 일정 또는 서면 편지에 대한 대체 형식이 필요하십니까? 예 ☐ 아니요 ☐

어떤 형식으로 받고 싶은 지 선택하십시오.

**하나만 선택하십시오.**

\_\_\_\_\_ 오디오

\_\_\_\_\_ 이메일

\_\_\_\_\_ 점자

\_\_\_\_\_ 큰 활자

29. 지금은 어떻게 여행하십니까? 해당하는 모든 항목에 표시하세요.

\_\_\_\_\_ 휠체어/스쿠터

\_\_\_\_\_ 도보

\_\_\_\_\_ 자가운전

- \_\_\_\_\_ 다른 사람의 차에 탑승
- \_\_\_\_\_ 다른 밴 서비스
- \_\_\_\_\_ Uber/Lyft (유사 서비스))
- \_\_\_\_\_ 일반(대형), 고정 노선, 접근 가능한 버스 서비스
- \_\_\_\_\_ 직접 휠체어를 운전
- \_\_\_\_\_ 휠체어에서 서비스 동물의 도움을 받음
- \_\_\_\_\_ 간병인 또는 이동 보조원의 도움을 받아 휠체어를 사용
- \_\_\_\_\_ 현재 이동 수단이 없다

30. 일반(대형) 고정 노선 접근 가능한 버스에 승차해본 적이 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐

"예"인 경우, 가장 최근에 언제 일반(대형) 고정 노선 접근 가능한 버스를 타셨습니까?

---

31. 일반(대형) 고정 노선 접근 가능한 버스 이용을 그만둔 이유가 무엇입니까?

---



---



---

32. 이동 교육을 받는다면 일반(대형), 고정 노선, 접근 가능한 버스 시스템을 이용하실 수 있습니까? 예 ☐  
아니요 ☐

33. 라이드 귀넷 버스 시스템 이용에 대한 교육을 받은 적이 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐

‘예’인 경우, 설명해주시요.

---



---

34. 누구에게서 라이드 귀넷 버스 시스템 이용에 관한 교육을 받았습니까?

---



---

35. 다른 대중 버스 시스템 이용에 대한 교육을 받은 적이 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐

36. 보조 교통 차량이 귀하를 일반(대형) 고정 노선 접근 가능한 버스 정류장까지 태워 준다면 일반(대형) 고정 노선 접근 가능한 버스를 이용할 수 있다고 생각하십니까?

예 ☐ 아니요 ☐

"아니요"인 경우 장애 때문에 어떤 제한이 있는지 설명해주시요.

---

---

---

37. 일반(대형), 고정 노선, 접근 가능한 버스를 타고 버스 정류장에서 하차하면 보조 교통 차량이 귀하를 픽업하여 나머지 여행(이동) 지점까지 데려다 줄 수 있다면, 일반(대형), 고정 노선, 접근 가능한 버스를 탈 수 있다고 생각하십니까?

예 ☐ 아니요 ☐

“아니요” ’ 인 경우, 이유를 설명해주시요.

---

---

---

38. 해당하는 모든 항목에 표시하십시오.

\_\_\_\_\_ 나는 일반(대형) 고정 노선, 접근 가능한 버스에 탑승, 승차, 하차할 수 있다.

\_\_\_\_\_ 나는 고정 노선 시스템을 이해하고 알아보는 데 도움이 필요하다.

\_\_\_\_\_ 나는 좌석이 없을 경우, 움직이는 버스에서 난간을 잡고 서 있을 수 있다.

\_\_\_\_\_ 나는 장거리 여행을 할 힘이 없다.

\_\_\_\_\_ 나는 전화를 사용해 버스 시간표 정보를 얻을 수 있다.

\_\_\_\_\_ 나는 버스 정류장이 어디 있는지 본 후에 버스 정류장까지 갈 수 있다.

\_\_\_\_\_ 나는 버스의 자동 위치 안내 방송을 듣고 이해할 수 있다.

위에서 표시한 항목들에 대해 설명해주시요. \_\_\_\_\_

---

---

본인이 아는 한도에서, 이 신청서에 제공한 정보는 제대로 기재하였습니다. 본인은 모든 답변을 검토했으며  
기재한 정보가 완전하고 정확함을 증명합니다. 본인은 의도적인 허위 또는 오해의 소지가 있는 정보는 서비스  
거부 사유가 될 수 있음을 이해합니다.

신청자, 대리인 또는 보호자의 서명: \_\_\_\_\_

날짜: \_\_\_\_\_



이 의료 정보 공개 동의서는 다음 사람에게 제공해야 합니다.

(귀하의 신청 정보를 검증할 의료 전문가에 대해 완전한 정보를 제공하십시오)

면허 보유/인증된 전문가 이름 (아래 목록 참조):

주소: \_\_\_\_\_

시: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_

전화번호: ( ) \_\_\_\_\_ 팩스 번호: ( ) \_\_\_\_\_

본인은 여기에 서명하고, 이 신청서의 파트 B에서 요구된 대로, ADA 보조 교통 자격을 결정하는 용도로만 라이드 귀넷 보조 교통 서비스에게 관련 의료 정보를 공개하는 데 동의합니다. 본인은 이 정보가 보조 교통 서비스에 대한 본인의 자격을 판단하는 사람과 여행을 용이하게 하기 위해 이 정보가 필요한 다른 교통 서비스 제공자에게만 공개된다는 점을 이해합니다.

본인은 이 서류를 주의 깊게 읽었으며, 이 승인 하에서 이전에 공개되었을 수 있는 정보를 제외하고, 서면으로 이 공개를 취소할 권리가 있음을 이해합니다.

신청자, 대리인 또는 보호자의 서명

날짜

증인

날짜

참조:

아래는 파트 B를 작성하도록 승인받은 면허 보유/인증된 전문가 목록입니다.

의사, 등록 간호사, 사회복지사, 심리학자, 물리치료사, 척추지압사, 작업치료사, 언어병리사, 특수교육 교사, 간호사, 의사 보조원, 정신건강 상담사, 방향/이동성 전문가, 호흡 치료사, 직업 재활 상담사 또는 의료 시설에 고용된 레크리에이션 치료사.

신청자가 아닌 사람이 이 신청서/승인을 작성한 경우, 해당 사람은 다음을 완료해야 합니다.

이름 \_\_\_\_\_

관계 \_\_\_\_\_

주소 \_\_\_\_\_

집 전화 \_\_\_\_\_

직장 전화 \_\_\_\_\_

TDD/TTY \_\_\_\_\_

본인이 아는 한도에서, 이 신청서에 제공된 정보는 신청자로부터 받은 정보 또는 신청자의 건강 상태나 장애에 대한 본인의 지식을 바탕으로 완전하고 정확하다는 것을 증명합니다.

서명 \_\_\_\_\_

날짜 \_\_\_\_\_

**FOR RIDE GWINNETT OFFICE USE ONLY:**

APPROVED \_\_\_\_\_ CONDITIONAL \_\_\_\_\_ UNCONDITIONAL \_\_\_\_\_

CODE(S) \_\_\_\_\_

DENIED \_\_\_\_\_

LIST SPECIFIC REASON FOR DENIAL THAT WILL BE STATED ON THE DENIAL LETTER\_\_

---

---

---

---

---

SIGNED \_\_\_\_\_

DATED \_\_\_\_\_

## 보조 교통(PARATRANSIT) 신청 - 파트 B

### 라이드 귀넷 ADA 보조 교통 서비스

#### 파트 B: 면허 보유/인증된 전문가 섹션

이 신청과 관련된 질문은 보조 교통부(Paratransit Department)에 770.822.5010으로 연락하여 "3번을 누르거나" 또는 TDD에 711로 전화하십시오.

첨부된 신청서에 명시된 사람이 라이드 귀넷(RG) ADA 보완적 보조 교통 서비스(Ride Gwinnett ADA Complementary Paratransit Service) 자격을 신청하고 있습니다. 다음은 귀하의 답변에 영향을 미칠 수 있으므로 주의 깊게 읽어주십시오. 저희가 자격을 결정하려면 신청자의 면허 보유/인증된 의료 전문가에게 신청자의 기능적 능력에 대해 질문해야 합니다.

#### 누가 보조 교통 서비스 자격이 됩니까?

ADA 보완적 보조 교통 서비스는 심각한 장애로 인해 대중교통을 이용할 수 없는 사람에게만 서비스를 제공할 수 있습니다. 미국 장애인법(ADA)에 의하면 장애 자체만으로 이용할 자격이 주어지지 않습니다. ADA 보완적 보조 교통 서비스 자격은 신청자의 장애 외에도 능력에 대한 제한에 따라 결정됩니다. 신청자는 라이드 귀넷의 일반 서비스를 이용할 수 없는 기능적 장애가 있어야 합니다. 그것은 의학적 판단이 아니라 기능적 능력에 대한 분석입니다. 장애로 인해 여행이 더 어렵긴 하지만 불가능하지는 않은 경우에는 자격이 되지 않습니다.

다음과 같이 세 가지 일반 장애인 그룹에게 서비스가 제공됩니다.

1. 특정 장애 관련 상태로 인해 일반 교통 서비스를 이용할 수 없는 경우(버스 정류장에서/까지 이동하는 것이 어려운 경우 외에도).
2. 휠체어 리프트가 필요한 사람이 이용하는 노선에 휠체어 리프트가 장착된 버스가 운행되지 않는 경우.
3. 신청자가 버스 정류장까지 이동할 수 있고 버스에 휠체어 리프트가 있어도 일반 라이드 귀넷 버스에 탑승, 승차 또는 하차할 수 없는 경우.

#### 보조 교통이란 무엇입니까?

보조 교통은 출발지에서 목적지까지 가는 대체 공유 탑승 수요 대응 서비스입니다. 라이드 귀넷의 일반 버스 노선 서비스를 "미러링(반영)"하여 설계되었습니다. 출발지에서 목적지까지 및 ADA의 "미러링" 조항은 "커브투커브(Curb-to-curb)" 차량 서비스로 도로 경계석에서 승차하고 하차할 수 있는 지원을 의미합니다. 신청자가 자신의 집(또는 목적지)의 문에서 도로 경계석까지 갈 수 없을 경우, 해당 보조 교통 차량에 요청하면 추가 지원이 제공됩니다. 여행의 출발지와 목적지가 모두 귀넷 라이드가 운행 중인 고정 노선에서  $\frac{3}{4}$ 마일 이내에 있는 경우에만 라이드 귀넷 보조 교통 서비스가 제공됩니다. 그러나 보조 교통 서비스 자격이 되는 고객이 서비스 지역 외에 있는 경우, 서비스 지역에 진입할 수 있다면 여전히 서비스를 이용하실 수 있습니다. 보조 교통 서비스는 고정 노선 버스의 운행 시간과 연계하여 귀넷 카운티 내에서 운영됩니다.

이 부분은 현재 면허 보유/인증된 전문가 중 한 명이 반드시 작성해야 합니다.

의사, 간호사, 사회복지사, 심리학자, 물리치료사, 척추지압사, 작업치료사, 언어병리사, 특수교육 교사, 간호사, 의사 보조원, 정신건강 상담사, 방향/이동성 전문가, 호흡 치료사, 직업 재활 상담사 또는 의료 시설에 고용된 레크리에이션 치료사.

신청자 이름: \_\_\_\_\_ 생년월일: \_\_\_\_\_

가장 최근의 신청자 평가 날짜 또는 신청자와의 대화 날짜: \_\_\_\_\_

요청된 정보를 기입해주시요.

귀하의 장애 또는 의학적 상태에 대한 의학적 병명을 적어주시요	상태가 영구적입니까?	상태의 지속 기간	상태에 대해 복용하는 약물
	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>		
	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>		
	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>		
	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>		

1. 이 장애가 라이드 귀넷 일반(대형) 고정 노선 버스를 탈 수 있는 신청자의 기능적 능력에 미치는 영향에 대해 설명하십시오.

2. 이것이 일시적인 장애인 경우, 언제 신청자가 정상적인 여행 패턴을 다시 시작할 수 있습니까? 실제 날짜를 기재하십시오.

3. 어떤 상황에서 장애가 악화됩니까?

가장 효과적인 이동 보조기기를 사용하여 신청자가 얼마나 독립적으로 다음 기능을 수행할 수 있는지 알려주십시오.

	불편함이 거의 또는 전혀 없음	불편함 및/또는 성가심	심각한 통증 및 추가 장애	수행할 수 없음	확실하지 않음/잘 모름
가장 가까운 버스 정류장에서/까지 접근 가능한 인도와 도로 경계석이 있는 최대 ¼마일 거리를 독립적으로 이동할 수 있다.					
날씨가 좋은 경우, 좌석이나 대기실이 없는 버스 정류장에서 10분간 기다릴 수 있다.					
맞는 버스 정류장을 찾아서 승하차를 할 수 있다.					
필요한 경우, 난간을 잡고 10인치 계단 3개를 오르내릴 수 있다.					
승객용 리프트나 램프가 있는 대중 교통 버스에 승하차를 할 수 있다.					
안전하게 도로를 건널 수 있다.					
인도에서 도로 경계석을 오르내릴 수 있다.					
문제가 생기면 효과적으로 해결하거나 안전한지 판단할 수 있다.					
여행을 위한 요령을 요청하고, 이해하고, 수행할 수 있다.					
좋은 날씨(더위, 추위, 얼음, 눈)에 야외에서 여행할 수 있다.					

지역사회에서 독립적으로 여행하는 데 신청자의 능력에 영향을 미치는 기타 문제:

---



---



---

#### 4. 신청자가 다음을 할 수 있는 정신적 능력, 시각 및/또는 청각 능력이 있습니까?

주소와 전화번호를 제공할 수 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐

목적지 또는 랜드마크를 인식할 수 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐

일상에서 예상치 못한 변화에 대처할 수 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐

길을 물어보고 이해하고 따를 수 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐

혼잡하고/복잡한 시설에서 안전하고/ 효과적으로 이동할 수 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐

5. 신청자가 다른 사람의 도움 없이 얼마나 걸을 수 있습니까?

- |   |   |
|---|---|
| 축구장 하나의 길이(300피트)?                          | 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> |
| 1/4마일 트랙을 한 바퀴 도는 것?                        | 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> |
| 1/4마일 트랙을 두 바퀴 도는 것?                        | 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> |
| 1/4마일 트랙을 세 바퀴 도는 것?                        | 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> |
| 도움 없이 12-14인치 계단을 올라갈 수 있습니까?               | 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> |
| 도움 없이 혼자서 난간을 잡고 몸을 지탱할 수 있습니까?             | 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> |
| 신청자가 도움을 받으면 12인치에서 14인치 높이의 계단을 오를 수 있습니까? | 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> |
| 신청자가 이동 보조 기구를 사용하여 이동합니까?                  | 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> |

해당하는 모든 항목에 표시하십시오.

- \_\_\_\_ 흰 지팡이
- \_\_\_\_ 정형외과 지팡이(3 또는 4개의 받침대가 있음)
- \_\_\_\_ 표준 지팡이
- \_\_\_\_ 보행기
- \_\_\_\_ 보조기
- \_\_\_\_ 목발
- \_\_\_\_ 수동 휠체어
- \_\_\_\_ 전동 휠체어
- \_\_\_\_ 스쿠터
- \_\_\_\_ 세그웨이
- \_\_\_\_ OPDMD(기타 동력 구동 이동 장치)

6. 신청자가 탄 휠체어/스쿠터의 무게가 800파운드 이상입니까? 예 ☐ 아니요 ☐

7. "예"인 경우, 탄 상태에서 장치의 무게는 얼마입니까? \_\_\_\_\_

8. 지원자의 체중이 600파운드 이상입니까? 예 ☐ 아니요 ☐

9. 신청자가 서비스 동물을 사용해야 합니까? 예 ☐ 아니요 ☐

10. 신청자가 장애/상태로 인해 일반(대형) 고정 노선 접근 가능한 버스로 여행하거나 승차를 할 수 없습니까?

예 ☐ 아니요 ☐ '예'인 경우, 설명해주시시오.

---

---

11. 신청자의 여행 능력에 날씨가 영향을 미칩니까? 예 ☐ 아니요 ☐ ‘예’ 인 경우, 설명해주시요.

---

---

---

12. 신청자가 개인 간병인(PCA)과 함께 여행해야 합니까? 예 ☐ 아니요 ☐

13. 신청자에게 간병인이 필요합니까? 예 ☐ 아니요 ☐

14. 라이드 귀넷이 알아야 할 다른 의학적 질환이 신청자에게 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐

‘예’ 인 경우, 설명해주시요.

---

---

---



## 장애인 증명서

본인(면허 보유 전문가 이름/2 페이지 참조)

\_\_\_\_\_ (은)는,

\_\_\_\_\_ (환자 이름)(이)가

\_\_\_\_\_ (날짜) 부터 저의 환자였으며 심각한 장애가 있고

진단을 받았음을 증명합니다.

발병 날짜: \_\_\_\_\_

예후:

신청자가 인지 또는 정신 장애가 있는 경우 DSM-IV 코드를 제공하십시오.

발작 장애 또는 정신 장애로 진단받은 경우, 현재 약물로 상태를 조절하고 있습니까? 설명하십시오.

예 ☐ 아니요 ☐

시각 장애가 있는 경우, 시력 상태에 대해 설명하십시오.

서명 \_\_\_\_\_

날짜 \_\_\_\_\_

## 면허 보유/인증된 전문가 정보

다음 전문가가 이를 인증했습니다.

인증하는 전문가의 이름을 기재하십시오 \_\_\_\_\_

직위 \_\_\_\_\_

주소 \_\_\_\_\_

시 \_\_\_\_\_ 주 \_\_\_\_\_ 우편번호 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

사무실 전화번호 ( ) \_\_\_\_\_ 팩스 ( ) \_\_\_\_\_

이메일 주소 \_\_\_\_\_

면허/인증 번호 \_\_\_\_\_

어느 기관에서 면허를 발급받았습니까? \_\_\_\_\_

이 신청서의 신속한 처리를 위해, 라이드 귀넷은 귀하의 사무실에서 신청서를 받은 후 영업일 기준 3일 내에 파트 B를 작성하여 팩스로 770.825.8162로 보내주실 것을 요청합니다.

서명 \_\_\_\_\_

서명 날짜 \_\_\_\_\_