

보조 교통(PARATRANSIT) 재인증 신청

귀하의 라이드 귀넷 보조 교통 인증이 만료되었거나 올해 만료됩니다. 모든 라이드 귀넷 보조 교통 고객은 3년마다 또는 인증이 만료될 때마다(즉, 일시적 장애 상태) 재인증 신청을 하셔야 합니다. 서비스가 중단되지 않으려면 파트 B(면허 보유/인증된 전문가 양식)를 포함한 완전한 재인증 신청서를 만료일로부터 30일 이내에 제출하셔야 합니다. **불완전한 신청서는 처리되지 않습니다.** 신청자의 건강 상태에 변동이 있지 않는 한 직접 대면 평가는 요구되지 않습니다.

요청이 있을 경우, 큰 활자로 된 재인증 신청서도 제공됩니다. 신청서는 명확하게 기재하거나 인쇄되어야 합니다. 그렇지 않을 경우, 처리가 지연될 수 있습니다.

재인증 신청서 작성 방법에 대한 지침

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 신청서 작성과 관련하여 질문이 있거나 도움이 필요하시면 라이드 귀넷에 770.246.4770으로 전화하여 "2번을 누르거나" TDD에 711로 전화하십시오.
2. 귀하의 장애와 그것이 라이드 귀넷의 일반 버스 시스템을 이용할 수 있는 귀하의 능력에 미치는 영향을 검증하기 위해 의료 전문가가 파트 B(면허 보유/인증된 전문가 양식)를 작성해야 합니다. 귀하의 신청서를 인증할 수 있는 의료 전문가에는 임상 사회복지사, 독립 생활 전문가, 작업 치료사, 재활 전문의, 물리 치료사, 재활 전문가, 청각 전문가, 안과 의사, 의사, 심리학자, 등록 간호사 또는 이동 전문가/강사 등이 포함됩니다.
3. 신청서를 다 작성한 후에는 **면허 보유/인증된 전문가 양식**과 함께 라이드 귀넷 보조 교통에 770.825.8162로 팩스를 보내거나 다음 주소에 우편으로 보내시면 됩니다.

Ride Gwinnett Paratransit Department
3525 Mall Boulevard, Suite 5-C
Duluth, GA 30096

4. 귀하의 **완전한** 신청서를 접수한 후 21일 이내에 검토하고 자격 여부를 결정할 것입니다. 필요한 경우, 대면 면접 및 기능 평가가 있을 수 있습니다. 귀하에게 자격 유지 여부에 대한 통지가 갈 것입니다. 검토는 일반 버스 서비스를 이용할 수 있는 귀하의 능력에 근거하여 이뤄집니다. 검토자가 귀하 또는 귀하의 의료 전문가에게 추가 정보를 요청할 수 있습니다. 면허 보유 의료 전문가의 검증만으로 자동으로 보조 교통 서비스 자격이 주어지는 것은 **아닙니다**. 귀하의 직접 평가에 따라 다음과 같이 결정할 수 있습니다.

- 완전한 자격: 라이드 귀넷 보조 교통 서비스 구역(고정 노선 서비스 내 3/4마일) 내에서 모든 여행 필요사항에 대한 자격이 있습니다.
- 조건부 자격: 장애의 특성에 따라 라이드 귀넷 보조 교통의 일부 여행에 적합합니다.
- 무자격: 보조 교통 자격이 안 됩니다.

5. 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.

보조 교통(PARATRANSIT) 재인증 신청

오늘 날짜: _____

섹션 1: 개인 연락 정보

성 _____ 이름 _____ 중간 이름 _____

생년월일 ____/____/____

☐ 남성☐ 여성

거리 주소 _____

아파트 번호: _____ 건물 번호: _____ 게이트 코드 번호: _____

시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

집 전화: _____ 휴대 전화: _____

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: _____ 휴대 전화: _____

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: _____

이전에 기재하지 않은 건강 또는 의료 상태의 변동 사항에 대해 기재해주시시오.

귀하의 건강 또는 이동 보조기기에 변동 사항이 있다면 라이드 귀넷에 알려야 귀하의 요구사항을 충족하는 적절한 차량을 제공받을 수 있습니다.

개인 간병인(PCA)의 도움이 필요합니까? ☐ 예 ☐ 아니요

개인 간병인(PCA)은 귀하의 일상 생활을 돕기 위해 여행 시 동행하는 사람입니다.

서비스 동물을 사용해야 합니까? 예 ☐ 아니요 ☐

휴대용 의료 장비를 가지고 여행합니까? 예 ☐ 아니요 ☐

"예"인 경우, 어떤 종류의 휴대용 의료 장비를 사용합니까?

다음 정보는 귀하의 이동 필요사항에 따라 적절한 차량을 제공하기 위한 용도로 사용됩니다.

다음 중 어떤 이동 보조기기를 사용하십니까? (해당되는 것을 모두 표시하십시오).

☐ 수동 휠체어 ☐ 전동 휠체어 ☐ 전동 스쿠터 ☐ 산소

☐ 지팡이 ☐ 목발 ☐ 보행기 ☐ 다리 보조기

☐ 흰 지팡이 ☐ 가이드/서비스 동물

신청서 인증

본인은 아는 한도에서 이 신청서에 제공한 정보가 정확함을 증명합니다. 본인은 이 신청서가 불완전할 경우 반환될 것임을 이해합니다. 또한 신청서 검토 결과는 라이드 귀넷 일반 버스 교통을 이용할 수 있는 본인의 능력에 따라 결정되며 추가 정보가 필요할 경우, 전화 또는 직접 면담, 의사 또는 기타 전문가와의 추가 상담을 요구할 수 있음을 이해합니다. 본인은 버스 서비스 이용 능력의 변동을 포함하여 어떤 사유로든 더 이상 서비스가 필요하지 않은 경우 라이드 귀넷 보조 교통에 통지할 것임에 동의합니다. 본인은 또한 라이드 귀넷 보조 교통 사용 정책 및 절차를 준수하지 않을 경우 이 프로그램에 참여할 자격이 정지되거나 취소될 수 있음을 이해합니다.

신청자 서명: _____ 날짜: _____

신청자가 아닌 사람이 이 신청서를 작성한 경우, 다음 정보를 제공해야 합니다.

신청서 작성자 이름: _____

신청자와의 관계: _____

주간 전화번호: _____

신청서 인증

(신청자가 작성해야 함)

본인은 본인의 장애 또는 건강 관련 상태를 검증할 수 있는 다음의 면허 보유 전문가가 이 정보를 지역 대중 교통 기관에 공개하는 것을 승인합니다. **이 정보는 본인의 보조 교통 서비스 자격을 검증하는 용도로만 사용될 것입니다.** 본인은 이 승인 사본을 받을 권리가 있으며 언제든지 이를 취소할 수 있음을 이해합니다.

본인의 의료 정보를 공개할 수 있는 전문가 이름: _____

거리 주소 _____

시 _____ 주 _____ 우편번호 _____



신청자 서명: _____

날짜: _____

임상 사회복지사, 독립 생활 전문가, 작업 치료사, 재활 전문의, 물리치료사, 재활 전문가, 청각 전문가, 안과 의사, 의사, 심리학자, 등록 간호사 또는 이동성 전문가/강사.

섹션 2 - 전문가 인증

귀하에게 신청서에 기재된 정보를 검토하고 이 양식에 서명을 요청한 신청자는 라이드 귀넷(RG) 보조 교통 서비스 자격을 신청합니다. 다음은 귀하의 답변에 영향을 미칠 수 있으므로 주의 깊게 읽어주십시오.

누가 보조 교통 서비스 자격이 됩니까?

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. 신청자는 라이드 귀넷의 일반 교통 서비스를 이용할 수 없는 기능적 장애가 있어야 합니다. 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 GCT 버스에 탑승, 승차 또는 하차할 수 없는 경우.

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 교통 서비스는 고정 노선 버스의 운행 시간과 연계하여 귀넷 카운티 내에서 운영되는 공유 승차 도어투도어 서비스입니다.

신청서에 기재된 의료 정보를 검토하고, 적절하게 인증서를 작성하고 서류에 서명하십시오. 제공하신 정보는 보조 교통 서비스를 가장 필요로 하는 사람들에게만 제공하는 데 도움이 될 것입니다.

장애인 증명서

본인(면허 보유 전문가 이름, **이전 페이지의 각주 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?

시각 장애가 있는 경우, 시력 상태에 대해 설명하십시오.

가장 효과적인 이동 보조기기를 사용하여 신청자가 얼마나 독립적으로 다음 기능을 할 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.					
좋지 않은 날씨(더위, 추위, 얼음, 눈)에 야외에서 여행할 수 있다.					

지역사회에서 독립적으로 여행하는 데 신청자의 능력에 영향을 미치는 다른 어떤 문제가 있습니까?

서명 날짜 _____ 일 _____ 월, 20____ 년

(면허 보유 전문가 서명) (직업)

(해당되는 경우 면허 번호)

거리 주소 _____

시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

전화번호: _____ 팩스 번호: _____