

Chứng nhận dịch vụ chuyên chở người khuyết tật Ride Gwinnett của quý vị đã hết hạn hoặc sẽ hết hạn trong năm nay. Tất cả hành khách sử dụng dịch vụ chuyên chở người khuyết tật Ride Gwinnett đều phải nộp Đơn Xin tái chứng nhận ba năm một lần hoặc bất cứ khi nào chứng nhận hết hạn (như trong trường hợp khuyết tật tạm thời). Để tránh gián đoạn dịch vụ, quý vị phải nộp Đơn Xin tái chứng nhận điền đầy đủ, bao gồm Phần B (Mẫu dành cho Chuyên viên có giấy phép hành nghề/giấy chứng nhận) trong vòng 30 ngày kể từ ngày hết hạn. **Những đơn xin không đầy đủ sẽ không được giải quyết.** Quý vị không cần phải tới khám đánh giá trực tiếp trừ khi bệnh trạng của quý vị có thay đổi.

Đơn Xin tái chứng nhận cũng có bản in cỡ lớn theo yêu cầu. Đơn xin phải được đánh máy hoặc viết rõ ràng bằng chữ in. Nếu không làm như vậy có thể dẫn đến việc giải quyết chậm trễ.

Hướng dẫn cách điền đơn xin tái chứng nhận

1. Quý vị có thể tự điền đơn này hoặc nhờ sự giúp đỡ từ bất kỳ ai biết rõ quý vị hoặc bệnh trạng của quý vị. Khi điền đơn, vui lòng lưu ý rằng quý vị cung cấp thông tin càng chi tiết thì Ride Gwinnett sẽ càng có thể đưa ra quyết định phù hợp nhất liên quan đến nhu cầu chuyên chở của quý vị. Nếu quý vị có điều gì thắc mắc hoặc cần giúp điền đơn này, vui lòng gọi Ride Gwinnett Paratransit theo số 770.246.4770 và "nhấn 2" hoặc TDD theo số 711.
2. Quý vị sẽ cần phải có Phần B (Mẫu dành cho Chuyên viên có giấy phép hành nghề/giấy chứng nhận) do chuyên viên chăm sóc sức khỏe điền để xác nhận tình trạng khuyết tật của quý vị và cho biết tình trạng này ảnh hưởng như thế nào đến khả năng sử dụng hệ thống xe buýt thông thường của Ride Gwinnett. Một số thí dụ về chuyên viên chăm sóc sức khỏe có thể chứng nhận đơn xin của quý vị bao gồm nhân viên xã hội lâm sàng, chuyên viên về cách sống tự lập, chuyên viên trị liệu chức năng hoạt động, bác sĩ vật lý trị liệu và phục hồi, chuyên viên vật lý trị liệu, chuyên viên phục hồi chức năng, chuyên viên thính học, bác sĩ nhãn khoa, bác sĩ, chuyên viên tâm lý, y tá có bằng hành nghề hoặc chuyên viên/hướng dẫn viên vận động, v.v.
3. Sau khi hoàn tất đơn xin, bao gồm cả **Mẫu dành cho Chuyên viên có giấy phép hành nghề/giấy chứng nhận**, quý vị có thể fax đơn xin cho Ride Gwinnett Paratransit theo số 770.825.8162 hoặc gửi đơn xin qua đường bưu điện đến:

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

4. Đơn của quý vị sẽ được cứu xét và quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được đơn xin **điền đầy đủ**, phỏng vấn trực tiếp và đánh giá chức năng, nếu cần. Quý vị sẽ nhận được thư thông báo về việc quý vị có đủ điều kiện tiếp tục nhận dịch vụ hay không. Bước duyệt xét này sẽ dựa trên khả năng sử dụng dịch vụ xe buýt thông thường của quý vị. Nhân viên duyệt xét có thể yêu cầu quý vị hoặc chuyên viên chăm sóc sức khỏe của quý vị cung cấp thêm thông tin. Xin lưu ý rằng xác nhận từ chuyên viên chăm sóc sức khỏe được cấp phép **không** khiến quý vị đương nhiên đủ điều kiện sử dụng dịch vụ chuyên chở dành cho người khuyết tật. Dựa trên đánh giá khi gặp trực tiếp của quý vị, chúng tôi có thể thấy là quý vị:
 - Hoàn toàn hội đủ điều kiện: Đủ điều kiện cho mọi nhu cầu đi lại của quý vị trong khu vực dịch vụ của chương trình chuyên chở người khuyết tật của Ride Gwinnett (3/4 dặm trong dịch vụ theo lộ trình cố định).
 - Hội đủ điều kiện nhưng có điều kiện: Đủ điều kiện tham gia một số chuyến đi bằng dịch vụ chuyên chở dành cho người khuyết tật của Ride Gwinnett tùy theo tính chất khuyết tật của quý vị.

- Không hội đủ điều kiện: Không đủ điều kiện sử dụng dịch vụ chuyên chở người khuyết tật
5. Nếu quý vị được xác định là không đủ điều kiện sử dụng dịch vụ chuyên chở người khuyết tật Ride Gwinnett và quý vị không đồng ý với quyết định đó, quý vị có thể kháng cáo. Quý vị sẽ nhận được thông tin về thủ tục kháng cáo cùng với thư thông báo quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị.

Ngày hôm nay: _____

Phần 1: Thông tin liên lạc/thông tin về cá nhân

Họ _____ Tên _____ Tên lót _____

Ngày tháng năm sinh ____/____/____ ☐ Nam ☐ Nữ

Địa chỉ _____

Số căn chung cư: _____ Số tòa nhà: _____ Mã số cổng: _____

Thành phố _____ Tiểu bang _____ Mã bưu điện _____

Điện thoại nhà: _____ Điện thoại di động: _____

Điện thoại sở làm: _____

Địa chỉ email: _____

Địa chỉ bưu tín (nếu khác địa chỉ nhà): _____

Địa chỉ _____

Số căn chung cư: _____ Số tòa nhà: _____ Mã số cổng: _____

Thành phố _____ Tiểu bang _____ Mã bưu điện _____

Ngôn ngữ chính: ☐ tiếng Anh ☐ tiếng Tây Ban Nha ☐ tiếng Hàn ☐ tiếng Việt ☐ tiếng Trung Hoa☐ tiếng khác (ghi rõ): _____**Thông tin liên lạc trong trường hợp khẩn cấp**

Tên Người liên lạc trong trường hợp khẩn cấp: _____

Quan hệ _____

Điện thoại nhà: _____ Điện thoại di động: _____

Điện thoại sở làm: _____

Có ai giúp quý vị điền đơn này không? ☐ Có ☐ Không

Chúng tôi có thể liên lạc với người này nếu cần thêm thông tin không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, tên: _____ Quan hệ: _____

Điện thoại _____

Vui lòng liệt kê mọi thay đổi về sức khỏe hoặc bệnh trạng của quý vị mà chưa được liệt kê trước đó:

Vui lòng thông báo cho Ride Gwinnett về mọi thay đổi đối với thiết bị hỗ trợ sức khỏe hoặc di chuyển của quý vị để chúng tôi có thể cung cấp loại xe phù hợp đáp ứng nhu cầu của quý vị.

Quý vị có cần sự hỗ trợ của Người chăm sóc riêng (PCA) không? ☐ Có ☐ Không
PCA là người đi cùng quý vị để hỗ trợ quý vị trong các hoạt động hàng ngày.

Quý vị có cần sử dụng động vật hỗ trợ không? Có ☐ Không ☐

Quý vị có mang theo thiết bị y tế di động khi đi lại không? Có ☐ Không ☐

Nếu có, đó là loại thiết bị y tế di động nào?

Thông tin sau đây được sử dụng để bảo đảm sắp xếp chiếc xe phù hợp để đáp ứng nhu cầu đi lại của quý vị.

Quý vị sử dụng loại thiết bị hỗ trợ di chuyển nào sau đây, nếu có? (Đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp).

- | | | | |
|-------------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| ☐ Xe lăn tay | ☐ Xe lăn dùng điện | ☐ Xe scooter chạy bằng điện | ☐ Bình ôxy |
| ☐ Gậy | ☐ Nạng | ☐ Đi bộ | ☐ Nẹp chân |
| ☐ Gậy trắng | ☐ Thú vật hướng dẫn/phục vụ | | |

Chứng nhận đơn xin

Tôi xin cam đoan rằng, theo sự hiểu biết của tôi, thông tin được cung cấp trong đơn này là đúng sự thật. Tôi hiểu rằng đơn này sẽ bị trả lại nếu không đầy đủ. Tôi cũng hiểu rằng kết quả duyệt xét đơn này sẽ dựa trên khả năng sử dụng dịch vụ xe buýt thông thường Ride Gwinnett của tôi và có thể yêu cầu tôi cung cấp thêm thông tin, như phỏng vấn qua điện thoại hoặc phỏng vấn gặp trực tiếp, hoặc tham khảo thêm ý kiến bác sĩ hoặc chuyên viên khác của tôi. Tôi đồng ý thông báo cho cơ quan dịch vụ chuyên chở người khuyết tật Ride Gwinnett nếu tôi không còn nhu cầu sử dụng dịch vụ vì bất cứ lý do gì, gồm cả việc khả năng sử dụng dịch vụ xe buýt của tôi thay đổi. Tôi cũng hiểu rằng việc không tuân thủ các quy định và thủ tục về sử dụng dịch vụ chuyên chở người khuyết tật của Ride Gwinnett có thể là lý do khiến dịch vụ tôi nhận được bị đình chỉ hoặc tình trạng đủ điều kiện của tôi tham gia chương trình này bị hủy.

Chữ ký của người nộp đơn: _____ Ngày: _____

Nếu người khác không phải là người nộp đơn đã điền đơn này, thì phải cung cấp những thông tin sau:

Tên người điền đơn: _____

Quan hệ với người nộp đơn: _____

Số điện thoại ban ngày: _____

Chứng nhận đơn xin (Do người nộp đơn điền)

Tôi ký tên dưới đây cho phép chuyên viên có giấy phép hành nghề sau đây, người có thể xác nhận tình trạng khuyết tật hoặc bệnh trạng của tôi, được phép tiết lộ thông tin này cho cơ quan giao thông công cộng địa phương của tôi. **Thông tin này chỉ được sử dụng để kiểm tra xác nhận xem tôi có đủ điều kiện nhận dịch vụ Chuyên chở người khuyết tật hay không.** Tôi hiểu rằng tôi có quyền được cấp bản sao của giấy cho phép này và tôi có thể hủy bỏ sự cho phép này bất cứ lúc nào.

Tên của chuyên viên được phép tiết lộ thông tin y tế của tôi:

Địa chỉ

Thành phố _____ Tiểu bang _____ Mã bưu điện _____



Chữ ký của người nộp đơn: _____

Ngày: _____

Nhân viên xã hội lâm sàng, chuyên viên về cách sống tự lập, chuyên viên trị liệu chức năng hoạt động, bác sĩ vật lý trị liệu và phục hồi, chuyên viên vật lý trị liệu, chuyên viên phục hồi chức năng, chuyên viên thính học, bác sĩ nhãn khoa, bác sĩ, chuyên viên tâm lý, y tá có bằng hành nghề hoặc chuyên viên/hướng dẫn viên vận động, v.v.

Phần 2 – Chứng nhận của chuyên viên

Người nộp đơn, là người nhờ quý vị xem xét thông tin trong đơn và ký vào mẫu đơn này, đang nộp đơn xin xác định tình trạng hội đủ điều kiện sử dụng dịch vụ chuyên chở người khuyết tật của Ride Gwinnett (RG). Vui lòng đọc kỹ thông tin sau đây vì những thông tin này có thể ảnh hưởng đến câu trả lời của quý vị.

Ai hội đủ điều kiện sử dụng dịch vụ chuyên chở người khuyết tật?

Dịch vụ Chuyên chở người khuyết tật được thiết lập để CHỈ phục vụ những người có mức độ khuyết tật nghiêm trọng khiến họ không thể sử dụng phương tiện giao thông công cộng. Theo Đạo luật Người Mỹ khuyết tật (ADA), chỉ khuyết tật không thôi sẽ không đủ điều kiện để một người đi xe buýt Chuyên chở người khuyết tật. Một người phải KHÔNG CÓ KHẢ NĂNG sử dụng dịch vụ chuyên chở thông thường của Ride Gwinnett. Dịch vụ được cung cấp cho ba nhóm người khuyết tật thông thường sau đây:

1. Những người có các bệnh trạng liên quan đến khiếm khuyết cụ thể khiến họ KHÔNG THỂ sử dụng dịch vụ vận chuyển thông thường - không chỉ khiến việc đến hoặc đi từ trạm xe buýt trở nên khó khăn.
2. Những người cần thang nâng xe lăn và sẽ không có xe buýt được trang bị thang nâng xe lăn trên tuyến đường đó khi họ cần đi lại.
3. Những người không thể lên, đi hoặc xuống xe buýt GCT thông thường, ngay cả khi họ có thể đến trạm xe buýt và xe buýt được trang bị thang nâng xe lăn.

Dịch vụ Chuyên chở người khuyết tật là gì?

Chương trình Chuyên chở người khuyết tật của Ride Gwinnett là dịch vụ Chuyên chở người khuyết tật do chính phủ tài trợ, sử dụng các xe buýt chuyên dụng dành cho người khuyết tật không thể sử dụng xe buýt theo lộ trình cố định thông thường. Các phương tiện khác như taxi cũng có thể được sử dụng khi không có xe buýt Chuyên chở người khuyết tật. Chuyên chở người khuyết tật (Paratransit) là dịch vụ đi chung đưa đón tận nơi, hoạt động trong Quận Gwinnett kết hợp với thời gian hoạt động của các xe buýt chạy theo lộ trình cố định.

Vui lòng xem lại các thông tin y tế ghi trong đơn, điền vào giấy chứng nhận nếu thích hợp và ký tên. Các thông tin cung cấp sẽ giúp chúng tôi phục vụ CHỈ những người cần dịch vụ Chuyên chở người khuyết tật nhất.

Chứng nhận về tình trạng khuyết tật

Tôi (tên của chuyên viên có giấy phép hành nghề, **xem chú thích ở trang trước**),

_____, chứng nhận rằng

_____ (Tên Bệnh nhân) là

người có tình trạng khuyết tật nghiêm trọng và là bệnh nhân của tôi kể từ _____

(Ngày) và được chẩn đoán là

Ngày khởi phát: _____

Tiên lượng: _____

Đối với những người bị khuyết tật về nhận thức hoặc tâm thần, vui lòng cung cấp mã DSM-IV: _____

Nếu chẩn đoán là rối loạn động kinh hoặc khuyết tật về tâm thần, bệnh trạng hiện tại có được điều trị bằng thuốc không? _____

Đối với những người khiếm thị, vui lòng cung cấp giấy xác nhận về thị lực: _____

Vui lòng cho biết khả năng thực hiện độc lập các chức năng sau của người này, khi sử dụng phương tiện hỗ trợ di chuyển hiệu quả nhất:

	Ít hoặc không gặp khó khăn gì	Khó chịu và/hoặc bất tiện	Đau dữ dội và suy yếu thêm	Không thể thực hiện	Không biết chắc/Không biết
Tự di chuyển đến và đi từ trạm xe buýt gần nhất trong phạm vi $\frac{3}{4}$ dặm với vỉa hè và lề đường tiện sử dụng cho người khuyết tật.					
Đợi mười (10) phút trong điều kiện thời tiết tốt tại trạm xe buýt không có ghế ngồi hoặc mái che.					
Xác định đúng trạm xe buýt để lên, xuống					

Lên xuống ba bậc thang cao 10 inch, sử dụng tay vịn nếu cần					
Lên xuống xe buýt công cộng có thang nâng hoặc lối dốc dành cho hành khách					
Băng qua đường an toàn.					
Lên xuống lề đường từ vỉa hè					
Giải quyết hiệu quả các vấn đề hoặc đánh giá các vấn đề an toàn.					
Yêu cầu, hiểu và thực hiện các hướng dẫn để đi xe.					
Đi lại ngoài trời trong thời tiết bất lợi (nóng, lạnh, băng, tuyết)					

Có vấn đề nào khác ảnh hưởng đến khả năng di chuyển độc lập trong cộng đồng của người đó không?

Ký ngày _____ tháng _____, 20_____

(Chữ ký của Chuyên gia được cấp phép)

(Nghề nghiệp)

(Số giấy phép hành nghề, nếu có)

Địa chỉ _____

Thành phố _____ Tiểu bang _____ Mã bưu điện _____

Điện thoại _____ Số Fax: _____