

Servicio Paratransit de la ADA de Ride Gwinnett

PARTE A: Material informativo y formulario de solicitud para Paratransit

Gracias por su interés en el Programa de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) Paratransit de Ride Gwinnett. Lea atentamente la Guía del usuario de Paratransit de Ride Gwinnett y esta solicitud antes de llenarla. Si tiene alguna pregunta sobre esta solicitud, póngase en contacto con el Departamento de Paratransit al 770.822.5010 y "pulse 3" o TDD en el 711.

La Guía del Usuario y estos materiales explican los requisitos de transporte de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y lo ayudarán a evaluar si usted puede calificar para el servicio Paratransit.

PASO 1: Lea atentamente la Guía del Usuario de Ride Gwinnett Paratransit y la sección "¿Qué es la ADA?" "¿Qué es Paratransit?" más abajo.

PASO 2: Complete el formulario de elegibilidad de la ADA. Si sus respuestas en este formulario indican que Paratransit podría ser apropiado para usted, vaya al paso 3 a continuación. Si sus respuestas indican que Paratransit puede no ser apropiado, puede haber servicios especializados disponibles para usted, lo que incluye el Programa de Tarifa Reducida de Ride Gwinnett. Llame al 770.822.5010 para obtener información sobre tarifas reducidas. Ride Gwinnett también ofrece capacitación gratuita para viajar, a cualquier persona interesada en aprender a conducir los autobuses de Ride Gwinnett; llame al 770.822.7400.

PASO 3: Después de completar los Pasos 1 y 2, si cree que Paratransit podría ser apropiado para usted y está interesado en solicitarlo, complete el formulario de solicitud. La solicitud consta de dos partes:

- El solicitante deberá llenar la parte A
- La parte B la debe llenar un profesional autorizado que conozca la discapacidad principal del solicitante

PASO 4: La PARTE A de la solicitud debe enviarse por correo a Ride Gwinnett. Es responsabilidad del solicitante remitir la PARTE B de la solicitud para que el **Profesional licenciado/certificado**, que fue incluido por usted en la PARTE A, la complete. Su solicitud se considerará completa una vez que su Profesional licenciado/certificado llene y devuelva la PARTE B a Ride Gwinnett. Ride Gwinnett tomará una decisión sobre su admisibilidad en un plazo de veintiún (21) días calendario a partir de la recepción de la solicitud terminada. Si el proceso de determinación no se completa en veintiún (21) días calendario, según los requisitos de la ADA, el día 22 se presume que el solicitante reúne los requisitos y puede utilizar el servicio complementario de Paratransit hasta que se tome una decisión.

Tenga en cuenta: Un profesional licenciado/certificado puede incluir lo siguiente: Trabajador social clínico, especialista en vida independiente, terapeuta ocupacional, fisiatra, fisioterapeuta, especialista en rehabilitación, audiólogo, oftalmólogo, médico, psicólogo, enfermero diplomado o especialista/instructor en movilidad.

Si aún tiene preguntas, llame al Departamento de Paratransit al 770.822.5010 y "pulse 3".

¿Qué es la ADA? ¿Qué es el Paratransit?

¿QUÉ ES LA ADA?

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA) es una ley de derechos civiles que prohíbe la discriminación de las personas con discapacidad. La intención de la ADA es garantizar que las personas con discapacidades específicas tengan igualdad de acceso al transporte público. De acuerdo con la ADA, Ride Gwinnett (RG) debe proporcionar una variedad de servicios, incluido el servicio Paratransit. El servicio Paratransit es un servicio especializado que proporciona un servicio de transporte compartido de origen a destino para las personas con discapacidad que no pueden utilizar el servicio regular de autobuses de ruta fija.

Ride Gwinnett está obligado a determinar la elegibilidad para el servicio Paratransit para los solicitantes individuales. Las categorías de elegibilidad para el servicio Paratransit son las siguientes:

"ELEGIBILIDAD INCONDICIONAL" (o "ELEGIBILIDAD PARA TODOS LOS VIAJES")

Este resultado sería apropiado si se determina que no es razonable esperar que el solicitante utilice el servicio de ruta fija para ningún viaje, bajo cualquier circunstancia.

"ELEGIBILIDAD CONDICIONAL" (o "ELEGIBILIDAD DE ALGÚN VIAJE")

Este resultado podría ser apropiado si se puede esperar razonablemente que la persona utilice el servicio de ruta fija para algunos viajes (cuando no existan barreras que impidan el desplazamiento), pero no se puede esperar que utilice el servicio de ruta fija bajo algunas circunstancias.

"ELEGIBILIDAD TEMPORAL" (o "ELEGIBILIDAD TRANSITORIA")

Este resultado podría ser apropiado si la discapacidad del solicitante es solo temporal o si se espera que sus capacidades funcionales cambien a corto plazo. Un plazo de admisibilidad inferior al que se suele conceder podría ser adecuado.

La admisibilidad temporal puede ser incondicional o condicional. **"NO ELEGIBLE" (o "RUTA FIJA ELEGIBLE")**

Esta determinación sería apropiada si se puede esperar razonablemente que el solicitante utilice el servicio de ruta fija para cualquier viaje bajo cualquier circunstancia.

UNA DISCAPACIDAD NO CONVIERTE AUTOMÁTICAMENTE A ALGUIEN EN ELEGIBLE PARA EL SERVICIO DE PARATRANSIT.

LOS AUTOBUSES DE RUTA FIJA DE RIDE GWINNETT SON TOTALMENTE ACCESIBLES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LAS PERSONAS MAYORES.

La elegibilidad para el servicio complementario de Paratransit de la ADA se basa en las limitaciones de las capacidades de una persona y no solo en la presencia de una discapacidad. La elegibilidad se determina por su capacidad funcional para viajar o acceder al servicio de autobús accesible de ruta fija. No se trata de una determinación médica, sino de un análisis de la capacidad funcional. Una discapacidad que dificulte el viaje, pero no lo imposibilite, no le da derecho a la ayuda.

¿QUÉ ES EL PARATRANSIT?

El Programa Paratransit de Ride Gwinnett es un servicio de Paratransit financiado con fondos públicos, que opera furgonetas accesibles especializadas para personas con discapacidad que no pueden utilizar los autobuses regulares de ruta fija. También se pueden utilizar otros vehículos como taxis, cuando las furgonetas de Paratransit no estén disponibles. Paratransit es un servicio alternativo de transporte compartido de origen a destino que responde a la demanda. Está diseñado para "reflejar" el servicio regular de rutas de autobús de Ride Gwinnett. Origen a destino y "reflejo" de las disposiciones de la ADA significa servicio de acera a acera con asistencia para subir y bajar de los vehículos. Si la persona no puede salvar la distancia desde la puerta de

su casa (o punto de destino) hasta el bordillo de la acera, se le puede proporcionar ayuda adicional al vehículo si así lo solicita. Paratransit de Ride Gwinnett solo está obligado a prestar servicio si tanto el punto de partida como el de destino de un viaje se encuentran a menos de $\frac{1}{4}$ de milla de una ruta fija operativa de Ride Gwinnett. Sin embargo, los clientes con derecho a Paratransit que se encuentren fuera del área de servicio pueden seguir utilizando el servicio si son capaces de desplazarse por sí mismos al área de servicio. Paratransit opera dentro del condado de Gwinnett junto con los horarios de servicio de los autobuses de ruta fija.

Hoja de elegibilidad de la ADA: ¿Le conviene el Paratransit?

Su nombre: _____

Esta hoja de ejercicios es para su propio uso. Lo ayudará a entender la elegibilidad de la ADA y determinar si Paratransit es el servicio adecuado para usted. Como se explica en «¿Qué es la ADA?» ¿Qué es el Paratransit?» la Ley ADA establece que pueden acogerse a ella las personas cuyas discapacidades les impidan utilizar los servicios regulares de tránsito accesibles de ruta fija. Las discapacidades de una persona deben ser tan significativas que la persona no pueda utilizar el servicio de tránsito de ruta fija.

Lee las 5 preguntas de la parte izquierda de la hoja de elegibilidad y compruebe sus respuestas en la parte derecha. Sus respuestas lo ayudarán a determinar si Paratransit puede ser apropiado para usted.

Preguntas	Compruebe sus respuestas a continuación		
	SÍ	A VECES	NO, NUNCA
1. ¿Puede ir y volver de la parada de autobús más cercana a su domicilio?			
2. Con ayuda del conductor, ¿puede subir y bajar de un autobús con ascensor o rampa?			
3. ¿Puede subir y bajar de un autobús que no tenga ascensor ni rampa accediendo por las escaleras?			
4. Con la ayuda del conductor del autobús, que anuncia las principales paradas y los puntos de transbordo, ¿será capaz de averiguar cuál es la parada correcta para bajarse?			
5. Si su viaje en autobús implica transbordar a otro autobús, ¿puede hacer el transbordo?			

Mire sus respuestas:

- Si ha respondido "Sí" a las 5 preguntas, probablemente no cumple los requisitos de la ADA. Sin embargo, puede haber servicios especializados disponibles para usted, incluido el Programa de Tarifa Reducida Ride Gwinnett. Llame al 700.822.5010 para obtener más información sobre el Programa de Tarifas Reducidas.

- Ride Gwinnett también ofrece formación gratuita para viajar a cualquier persona interesada en aprender a viajar en los autobuses de Ride Gwinnett; llame al 770.822.7400 para programar su capacitación.
- Si ha respondido "A veces" a una o varias preguntas, es posible que se le considere apto para determinados viajes en determinadas circunstancias.
- Si ha respondido "No, nunca" a una o varias preguntas, es posible que cumpla los requisitos de la ADA. Es necesaria una solicitud completa, Parte A y Parte B, para determinar formalmente la elegibilidad para la ADA.

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD

El servicio Paratransit de Ride Gwinnett (RG) proporciona transporte especializado a personas que no pueden utilizar de forma independiente el servicio regular de autobús debido a una discapacidad o a una afección relacionada con la salud a corto o largo plazo. Ride Gwinnett proporciona Paratransit como parte de los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).

Para poder utilizar Paratransit, primero debe estar certificado como elegible. Lea atentamente las siguientes instrucciones antes de llenar el formulario de solicitud adjunto. Toda la información que nos facilite será estrictamente confidencial.

Esta información también está disponible en otros idiomas previa solicitud (español, coreano, vietnamita). No obstante, la solicitud deberá llenarse en inglés y mecanografiarse o imprimirse con claridad.

1. Puede llenar esta solicitud usted mismo o puede pedir ayuda a cualquier persona que lo conozca a usted y a su enfermedad. Cuando complete esta solicitud, tenga en cuenta que cuanta más información detallada pueda proporcionar, mejor permitirá a Ride Gwinnett tomar la decisión más adecuada con respecto a sus necesidades de transporte. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar este formulario, llame a Ride Gwinnett Paratransit al 770.822.5010 y "pulse 3" o TDD al 711.
2. Es su responsabilidad devolver la PARTE A completada y firmada a Ride Gwinnett. También DEBE FIRMAR la *Página de Autorización* de este formulario que autoriza a su **profesional licenciado/certificado** a divulgar información sobre su discapacidad y capacidad funcional para acceder y utilizar el servicio de autobús accesible de ruta fija. En la Página de autorización, asegúrese de proporcionar información completa sobre el profesional licenciado/certificado que puede responder adecuadamente a las preguntas sobre su discapacidad y su capacidad funcional para viajar.

Nota: La persona que complete la PARTE A de esta solicitud no puede ser la misma persona que completará la PARTE B como Profesional autorizado/certificado.

3. Envíe por correo la solicitud de la Parte A completada, incluidas todas las firmas requeridas, a la siguiente dirección:

**Ride Gwinnett Paratransit Department
Re: Solicitud de Paratransit Parte A
3525 Mall Boulevard, Suite 5-C
Duluth, GA 30096**

4. Es responsabilidad del solicitante remitir la PARTE B de la solicitud para que el **Profesional licenciado/certificado**, que fue incluido por usted en la PARTE A, la complete. Su solicitud se considerará completa una vez que su **Profesional licenciado/certificado** haya completado y devuelto la PARTE B a Ride Gwinnett. Ride Gwinnett tomará una decisión sobre su elegibilidad en un plazo de veintiún (21) días naturales, una vez recibida la solicitud completa. Si el proceso de determinación no se completa en el plazo de veintiún (21) días naturales, según los requisitos de la ADA, el día 22 se presume que el solicitante reúne los requisitos y puede utilizar el servicio complementario de Paratransit hasta que se tome una decisión.
5. Recibirá una notificación en la que se le indicará si cumple o no los requisitos. Tenga en cuenta que la verificación de un profesional de la salud autorizado NO le da derecho automáticamente al servicio Paratransit. Se le puede encontrar:
 - a. Elegibilidad completa: Elegible para todas sus necesidades de viaje dentro del área de servicio Paratransit de Ride Gwinnett (3/4 de milla dentro del servicio de ruta fija).
 - b. Elegibilidad condicional: Elegible para algunos viajes en Paratransit de Ride Gwinnett dependiendo de la naturaleza de su discapacidad.
 - c. No elegibilidad: No elegible para Paratransit
6. Si se determina que usted no es elegible para los servicios de Paratransit de Ride Gwinnett y usted no está de acuerdo con la determinación, puede apelar la decisión. La información sobre el proceso de apelación se le enviará junto con su carta de determinación de elegibilidad.

PARTE A INFORMACIÓN DEL APlicante (IMPRIMA)

INFORMACIÓN DE CONTACTO PERSONAL

Apellido _____ Nombre _____ Inicial del segundo nombre _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Masculino Femenino

Dirección _____

N.º de apartamento: _____ N.º del edificio: _____ N.º de código de puerta: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono del trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Dirección postal (si es distinta de la del domicilio):_____

Dirección _____

N.º de apartamento: _____ N.º de edificio: _____ N.º de código de puerta: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Idioma principal: Inglés Español Coreano Vietnamita Chino

Otros (especifique): _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre del contacto de emergencia: _____

Relación : _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono del trabajo: _____

¿Lo ha ayudado alguien a completar este formulario? Sí No

Podemos ponernos en contacto con esta persona si se necesita información adicional? Sí No

En caso afirmativo, nombre: _____ Relación : _____

Número de teléfono: _____

TODAS LAS PREGUNTAS DE ESTA SOLICITUD SE REFIEREN A SU CAPACIDAD FUNCIONAL PARA UTILIZAR EL AUTOBÚS ACCESIBLE DE RUTA FIJA.

¿Cuál es la parada de autobús más cercana a su domicilio? (Si no está seguro, llame al 770.822.5010 y "pulse 3").

Nombre de la subdivisión o complejo de apartamentos:

Calle principal más cercana:

Calle transversal más cercana a su residencia:

Complete la información solicitada:

Lista de médicos Nombres de sus Discapacidades o Afecciones médicas	¿La condición es permanente ?	Duración de la Condición	Medicamentos tomados para la enfermedad
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

1. ¿Cómo afecta(n) la(s) afección(es) su capacidad para utilizar el servicio de autobús accesible, de ruta fija y regular (grande)? Sea muy específico.

2. ¿Tiene una **discapacidad cognitiva**? (¿Le han diagnosticado alguna vez una lesión cerebral traumática/no traumática, discapacidad intelectual, inteligencia límite, síndrome de Down, autismo, etc.?)

Sí No

Explíquelo:

3. ¿Experimenta alguna de las siguientes situaciones? Marque todas las que correspondan y explique:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ataques de pánico | <input type="checkbox"/> Confusión |
| <input type="checkbox"/> Alucinaciones | <input type="checkbox"/> Se agita o se enfada con facilidad |
| <input type="checkbox"/> Delirios | <input type="checkbox"/> Experimente la paranoia |
| <input type="checkbox"/> Dificultades de memoria a corto plazo | <input type="checkbox"/> No se pueden identificar las imágenes |
| <input type="checkbox"/> Dificultades de memoria a largo plazo | <input type="checkbox"/> No se puede leer ni escribir |
| <input type="checkbox"/> Desplazarse fácilmente | <input type="checkbox"/> Dificultad de comprensión |
| <input type="checkbox"/> Fácilmente aprovechable por Otros | <input type="checkbox"/> Instrucciones escritas o verbales |
| <input type="checkbox"/> Dificultades visuales | <input type="checkbox"/> Ansiedad |
| <input type="checkbox"/> Comportamientos inadecuados | <input type="checkbox"/> Escuchar voces |

Explíquelo:

4. ¿Sufre de **convulsiones**? Sí No En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda y explique:

Grand Mal

Petit Mal

Lóbulo temporal

Lóbulo epiléptico

Explíquelo:

5. Cuando tengo un ataque, yo: Marque todo lo que corresponda:

Me cuesta despertarme

Necesito atención médica inmediata

Me desmayo

Mirada perdida en el espacio

Me quedo

dormido(a),

explíquese:

6. ¿Con qué frecuencia se producen?

7. ¿Toma actualmente medicamentos para controlarlas? Sí No

8. ¿Tiene alguna **discapacidad visual** (incluida la ceguera)? Sí No

Marque todas las que aplican y explíquelas detalladamente:

_ Llevo lentillas o gafas.

_ Puedo reconocer mi parada si se hacen anuncios.

_ Soy legalmente ciego y no puedo distinguir la parada adecuada, desembarcar y navegar por la ruta hasta mi destino. No utilizo perro guía ni otro animal de servicio, ni ningún dispositivo de asistencia.

_ Utilizo un perro guía u otro animal de servicio, pero necesito Paratransit para llegar a destinos a los que no puedo viajar con seguridad por la ruta.

_ Puedo oír y reconocer fácilmente los sonidos ambientales que me ayudan a determinar las pautas de circulación del tráfico.

_ No puedo oír fácilmente los sonidos ambientales que me ayudan a determinar el flujo del tráfico.

_ No siempre puedo salir de la calzada antes de que cambie el semáforo.

_ Necesito un guía vidente que me ayude en las siguientes tareas:

9. ¿Tiene alguna **discapacidad mental o psicológica**? Sí No

En caso afirmativo, indique la discapacidad y explique cómo lo afecta.

10. ¿Existe alguna otra discapacidad física o mental que afecte a su **CAPACIDAD FUNCIONAL** para utilizar el servicio de autobús accesible de ruta fija regular (grande)? (Ejemplo: dificultad para llegar al autobús, esperar en la parada al autobús correcto, subir al autobús, saber cuándo llega a su parada y avisar al conductor que necesita bajarse) Sí No

En caso afirmativo, explique:

11. ¿Puede esperar 30 minutos en una parada de autobús de Ride Gwinnett que **NO** tenga asientos ni marquesina? Sí No

En caso negativo, explique:

12. ¿Puede esperar 30 minutos en una parada de autobús de Ride Gwinnett que **SÍ** tenga asientos y marquesina? Sí No

En caso negativo, explique:

13. ¿Puede esperar 30 minutos en una parada de autobús de Ride Gwinnett sin ayuda? Sí No

En caso negativo, explique:

14. ¿Hasta dónde puede caminar sin la ayuda de otra persona?

¿La longitud de un campo de fútbol (300 pies)? Sí No

¿Una vuelta a una pista de 1/4 de milla? Sí No

¿Dos vueltas a una pista de 1/4 de milla? Sí No

¿Tres vueltas a una pista de 1/4 de milla? Sí No

¿Puede subir escalones de 12 a 14 pulgadas sin ayuda? Sí No

Si no tiene ayuda, ¿puede agarrarse a una barandilla para apoyarse? Sí No

15. ¿Necesita subir a un ascensor de autobús y agarrarse al pasamanos para subir o bajar del autobús? Sí No

16. ¿Utiliza un dispositivo de movilidad para viajar? Sí No Marque todo lo que corresponda:

Bastón blanco	Aparato ortopédico
Bastón ortopédico (base de tres o cuatro puntas)	Muletas
Bastón estándar	Silla de ruedas manual
Andador	Silla de ruedas motorizada
Segway movilidad eléctrica)	Scooter OPDMD (Otros dispositivos de

17. ¿Cuál es la altura/anchura de su silla de ruedas o scooter desocupados?

Altura Ancho

18. ¿Cuál es el peso de su silla de ruedas/scooter mientras está ocupada por usted?

19. ¿Necesita utilizar un animal de servicio? Sí No

En caso afirmativo, ¿qué tipo de animal se utiliza?

20. ¿Qué función le proporciona el animal?

21. ¿Viaja con equipos médicos portátiles? Sí No

En caso afirmativo, ¿qué tipo de equipo médico portátil?

22. ¿Necesita que un **Asistente de Cuidados Personales** (Personal Care Attendant, PCA) viaje con usted para prestarle ayuda? Sí No

23. Si no necesita un asistente personal para viajar en autobús, ¿debe ir a buscarlo un cuidador al salir del autobús? Sí No

24. Si el autobús llega a su destino y el cuidador no está allí para ayudarlo a bajar del autobús, ¿con quién hay que ponerse en contacto?

Nombre:

Teléfono:

Nota: Si no se responde al número de contacto, o si el número está desconectado, se llamará al Departamento de Servicios para la Familia y la Infancia (Department of Family and Child Services, DFCS)/911 para que se haga cargo de la custodia del pasajero.

25. ¿Existen situaciones en las que su cuidador no tenga que reunirse con el autobús? Sí No

En caso afirmativo, explique:

26. ¿Necesita ayuda para reconocer su parada? Sí No

En caso afirmativo, explique:

27. ¿Utiliza un dispositivo de comunicación para comunicarse con otras personas, por ejemplo, con un conductor?

Sí No

Marque todo lo que corresponda.

Tablón de anuncios

Tarjeta de identificación de ruta

Tablero de imágenes

Otra forma de comunicación aumentativa

Explíquelo:

28. ¿Necesita un formato alternativo para la Guía del viajero, los horarios de las rutas fijas o cualquier correspondencia escrita? Sí No

Marque el formato en el que desea recibirlos

Marque solo un formato:

Audio

Correo electrónico

Braille

Letra grande

29. ¿Cómo viaja ahora? Marque todo lo que corresponda.

Silla de ruedas/scooter

Camino

Conduzco yo mismo

- Pasajero en automóvil ajeno
- Un servicio de furgoneta diferente
- Uber/Lyft (servicio similar)
- Servicio de autobús regular (grande), de ruta fija y accesible
- Manejo mi propia silla de ruedas
- Asistido en mi silla de ruedas por un animal de servicio
- Con ayuda para utilizar la silla de ruedas por parte de un cuidador o un asistente de movilidad
- Actualmente no tengo medios para viajar

30. ¿Ha viajado alguna vez en un autobús regular (grande), de línea fija y accesible? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuándo fue la última vez que viajó en un autobús accesible de línea regular (grande)?

31. ¿Por qué dejó de utilizar el autobús regular (grande), de ruta fija accesible?

32. ¿Sería capaz de viajar en el sistema de autobuses accesibles, de ruta fija y regular (grande) si recibiera capacitación en movilidad? Sí No

33. ¿Ha recibido alguna vez capacitación sobre el uso del sistema de autobuses de Ride Gwinnett?
Sí No

En caso afirmativo, explique:

34. ¿Quién le dio la capacitación en el uso del sistema de autobuses Ride Gwinnett?

35. ¿Ha recibido capacitación sobre el uso de algún otro sistema público de autobuses? Sí No

36. ¿Cree que podría viajar en un autobús regular (grande), de ruta fija y accesible si el vehículo de Paratransit pudiera llevarlo a una parada de autobús regular (grande), de ruta fija y accesible?

Sí No

Si la respuesta es negativa, explique de qué manera su discapacidad limita esta posibilidad.

37. ¿Cree usted que podría viajar en el autobús regular (grande), de ruta fija, accesible si su viaje implicara viajar en el autobús regular (grande), de ruta fija, accesible, bajarse en una parada de autobús y que el vehículo de Paratransit pudiera recogerlo en la parada de autobús para llevarlo el resto de su viaje?

Sí No

En caso negativo, explique por qué.

38. Marque todas las que le correspondan:

Puedo subir, bajar y viajar en un autobús regular (grande), de ruta fija y accesible.

Necesito ayuda para entender y navegar por el sistema de rutas fijas.

Puedo ir de pie en un autobús en marcha, agarrado a la barandilla, si no hay asiento disponible.

No tengo la resistencia necesaria para recorrer largas distancias.

Puedo utilizar un teléfono para obtener información sobre los horarios de los autobuses.

Puedo encontrar el camino a la parada de autobús después de que me indiquen dónde se encuentra.

Puedo oír y entender el sistema automático de anuncios de localización del autobús.

Explique los puntos marcados arriba.

A mi leal saber y entender, la información que he facilitado como parte de esta solicitud se ha registrado correctamente. He revisado todas las respuestas y certifico que la información es completa y correcta. Entiendo que cualquier información intencionadamente falsa o engañosa puede ser motivo de denegación de servicio.

Firma del solicitante, representante o tutor: _____ **Fecha:**

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA LA DIVULGACIÓN Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA

Este Consentimiento para divulgar información médica debe entregarse a:

(DÉ **INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE EL PROFESIONAL MÉDICO** QUE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN DE SU SOLICITUD)

NOMBRE DEL PROFESIONAL LICENCIADO/CERTIFICADO (véase la lista a continuación):

DIRECCIÓN

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____
N.º DE TELÉFONO: (_____) N.º DE FAX: (_____)

Yo, el firmante, doy mi consentimiento para la divulgación de cualquier información médica pertinente a Ride Gwinnett Paratransit Services como se pide en la Parte B de esta solicitud con el único propósito de determinar la elegibilidad de Paratransit de la ADA. Entiendo que esta información se compartirá solo con las personas que toman decisiones relacionadas con mi elegibilidad para los servicios de Paratransit y a otros proveedores de tránsito que necesitan dicha información para facilitar el viaje.

He leído atentamente este documento y entiendo que tengo derecho a revocar esta autorización por escrito, con excepción de la información que pueda haber sido divulgada previamente en virtud de esta autorización.

Firma del solicitante, representante o tutor

Fecha

Testigo

Fecha

Tenga en cuenta:

A continuación, figura una lista de los profesionales con licencia/certificación que están autorizados a llenar la Parte B: Médicos, enfermeros diplomados, trabajadores sociales, psicólogos, fisioterapeutas, quiroprácticos, terapeutas ocupacionales, patólogos del habla, profesores de educación especial, enfermeros practicantes, asistentes médicos, orientador de salud mental, especialista en orientación/movilidad, terapeuta respiratorio, asesor de rehabilitación o terapeuta recreativo empleado por un centro médico.

Si alguien distinto del solicitante ha llenado esta solicitud/autorización, esa persona deberá llenar lo siguiente:

Nombre _____

Relación _____

Dirección _____

Teléfono de casa _____

Teléfono del trabajo _____

TDD/TTY _____

Certifico, a mi leal saber y entender, que la información facilitada en esta solicitud es completa y correcta, basándome en la información que me ha facilitado el solicitante o en mi propio conocimiento del estado de salud o discapacidad del solicitante.

Firma _____ Fecha _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

APROBADO

CONDICIONAL

INCONDICIONAL

CÓDIGO(S)

DENEGADO

ENUMERE EL MOTIVO ESPECÍFICO DE LA DENEGACIÓN QUE FIGURARÁ EN LA CARTA

FIRMADO

FECHA

Servicio Paratransit de la ADA de Ride Gwinnett

PARTE B: Sección «Profesionales licenciados/certificados»

Si tiene alguna pregunta sobre esta solicitud, póngase en contacto con el Departamento de Paratransit al 770.822.5010 y "pulse 3" o TDD en el 711.

La persona nombrada en la solicitud adjunta solicita elegibilidad para el servicio complementario de Paratransit de la ADA de Ride Gwinnett (RG). Lea atentamente la siguiente información, ya que puede afectar a su respuesta. Para determinar si se cumplen los requisitos, tenemos que hacer preguntas al profesional médico autorizado/certificado del solicitante sobre sus capacidades funcionales.

¿Quién tiene derecho al Paratransit?

El servicio complementario de Paratransit de la ADA está diseñado para servir SOLO a aquellas personas cuya gravedad de discapacidad les impida utilizar el transporte público. Según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA), la discapacidad por sí sola no da derecho a una persona a viajar en Paratransit. La elegibilidad para el servicio complementario de Paratransit de la ADA se basa en las limitaciones de las capacidades de una persona y no solo en la presencia de una discapacidad. Una persona debe ser FUNCIONALMENTE incapaz de utilizar el servicio regular de Ride Gwinnett. No se trata de una determinación médica, sino de un análisis de la capacidad funcional. Una discapacidad que dificulte el viaje, pero no lo imposibilite, no da derecho a la subvención.

Se presta servicio a los siguientes tres grupos generales de personas con discapacidad:

1. Personas que padecen deficiencias específicas que IMPIDEN el uso del servicio de transporte público regular, y no solo dificultan el desplazamiento hasta o desde la parada de autobús.
2. Personas que necesitan un elevador de silla de ruedas y no hay disponible un autobús equipado con elevador de silla de ruedas en la ruta cuando necesitan viajar.
3. Personas que no pueden subir, montar ni bajar de los autobuses regulares de Ride Gwinnett, aunque puedan llegar a una parada y el autobús esté equipado con un elevador para sillas de ruedas.

¿Qué es el Paratransit?

El Paratransit es un servicio alternativo de transporte compartido de origen a destino que responde a la demanda. Está diseñado para "reflejar" el servicio regular de rutas de autobús de Ride Gwinnett. Origen a destino y "reflejo" de las disposiciones de la ADA significa servicio de acera a acera con asistencia para subir y bajar de los vehículos. Si la persona no puede salvar la distancia desde la puerta de su casa (o punto de destino) hasta el bordillo de la acera, se le puede proporcionar ayuda adicional al vehículo si así lo solicita. Paratransit de Ride Gwinnett solo está obligado a prestar el servicio si tanto el punto de partida y el destino de un viaje se encuentra dentro de $\frac{3}{4}$ de milla de una ruta fija Ride Gwinnett en funcionamiento. Sin embargo, los clientes con derecho a

Paratransit que se encuentren fuera del área de servicio pueden seguir utilizando el servicio si son capaces de desplazarse por sí mismos al área de servicio. Paratransit opera dentro del condado de Gwinnett junto con los horarios de servicio de los autobuses de ruta fija.

Esta parte DEBE llenarla uno de los siguientes profesionales autorizados/certificados:

Médicos, enfermeros titulados, trabajadores sociales, psicólogos, fisioterapeutas, quiroprácticos, terapeutas ocupacionales, patólogos del habla, profesores de educación especial, enfermeros practicantes, asistentes médicos, asesores de salud mental, especialistas en orientación/movilidad, terapeutas respiratorios, asesores de rehabilitación profesional o terapeutas recreativos empleados por un centro médico.

Nombre del solicitante:

Fecha de nacimiento:

Fecha de la última evaluación o interacción del solicitante con usted:

Complete la información solicitada:

Lista de médicos Nombres de sus Discapacidades o Afecciones médicas	¿La condición es permanente ?	Duración de la Condición	Medicamentos tomados para la enfermedad
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

1. Hable del impacto de esta discapacidad tiene sobre la **capacidad funcional** del solicitante para viajar en un Ride Gwinnett regular (grande), autobús de ruta fija.

2. Si se trata de una discapacidad temporal, ¿cuándo podrá el solicitante reanudar sus desplazamientos normales? Indique una fecha real.

3. ¿En qué circunstancias empeora la discapacidad?

Indique la capacidad de la persona para realizar de forma independiente las siguientes funciones, utilizando la ayuda de movilidad más eficaz:

	Poca o ninguna dificultad	Molestias o inconvenientes	Dolor intenso y Deterioro adicional	Incapaz de hacerlo	No estoy seguro/no sé
Desplazarse de forma independiente hasta y desde la parada de autobús más cercana hasta ¼ de milla con acera accesible y rampa de acera.					
Esperar diez (10) minutos con buen tiempo en una parada de autobús que no tenga asiento ni refugio.					
Identificar la parada de autobús correcta para subir y bajar.					
Subir y bajar tres escalones de 10 pulgadas, utilizando una barandilla si es necesario.					
Subir y bajar de un autobús con ascensor o rampa para pasajeros.					
Cruzar las calles con seguridad.					
Suba y baje de la rampa de una acera					
Resolver eficazmente problemas o juzgar cuestiones de seguridad.					
Pedir, comprender y cumplir las instrucciones para emprender un viaje.					
Viajar al aire libre en condiciones climáticas adversas (calor, frío, hielo, nieve).					

Otros problemas que afecten la capacidad de la persona para desplazarse por la comunidad de forma

independiente:

4. ¿Tiene el solicitante capacidad mental, visual o auditiva para: Indicar direcciones y números de teléfono? Sí No
¿Reconocer algún destino o punto de referencia? Sí No
¿Hacer frente a un cambio inesperado en la rutina? Sí No
¿Pedir, entender y seguir instrucciones? Sí No
Se desplaza con seguridad/eficacia por instalaciones abarrotadas/complejas? Sí No
5. ¿Hasta dónde puede caminar el solicitante sin ayuda de otra persona?

- | | | |
|---|-----------------------------|--|
| ¿La longitud de un campo de fútbol (300 pies)? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Una vuelta a una pista de 1/4 de milla? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Dos vueltas a una pista de 1/4 de milla? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Tres vueltas a una pista de 1/4 de milla? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Puede subir escalones de 12 a 14 pulgadas sin ayuda? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| Si no tiene ayuda, ¿puede agarrarse a una barandilla para apoyarse? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Puede el solicitante subir con ayuda escalones de 12 a 14 pulgadas? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Utiliza el solicitante un dispositivo de movilidad para desplazarse? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |

Marque todo lo que corresponda:

Bastón blanco

Bastón ortopédico (base de tres o cuatro puntas)

Bastón estándar

Walker

Ortesis

Muletas

Silla de ruedas manual

Silla de ruedas motorizada

Scooter

Segway

OPDMD (Otros dispositivos de movilidad eléctrica)

6. ¿El solicitante ocupa una silla de ruedas/scooter que pesa 800 libras o más? Sí No
 7. En caso afirmativo, ¿cuánto pesa el dispositivo ocupado?
 8. ¿Pesa el solicitante más de 600 libras? Sí No
 9. ¿El solicitante necesita usar un animal de servicio? Sí No
 10. ¿La discapacidad/condición del solicitante le impide viajar o desplazarse en el autobús regular (grande) de ruta fija accesible? Sí No En caso afirmativo, explíquelo.
-
-

11. ¿Influye el tiempo en la capacidad del solicitante para viajar? Sí No En caso afirmativo, explíquelo.
-
-

12. ¿El solicitante necesita que un asistente personal (PCA) viaje con él? Sí No

13. ¿Necesita el solicitante un cuidador? Sí No

14. ¿Existe alguna otra afección médica que Ride Gwinnett deba conocer? Sí No

En caso afirmativo, explique:

Certificación de discapacidad

Yo (nombre del profesional autorizado/ver página 2) _____, certifico que _____ (Nombre del paciente) es una persona con una discapacidad grave que ha sido paciente mío desde _____ (Fecha) y cuyo diagnóstico es

Fecha de inicio: _____

Pronóstico:

Para las personas con una discapacidad cognitiva o psiquiátrica, indique los códigos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 4.^a edición (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV):

Si el diagnóstico es un trastorno convulsivo o una discapacidad psiquiátrica, ¿se controla actualmente con medicamento? Explíquelo. Sí No

Para las personas con discapacidad visual, facilite una declaración de agudeza visual:

Firma _____

Fecha _____

Información sobre profesionales licenciados/certificados

Esta certificación fue llenada por:

Imprimir nombre del profesional certificador _____

Título _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de teléfono de la oficina () _____ Fax () _____

Dirección de correo electrónico _____

Número de licencia/certificación _____

¿Qué organización emitió su licencia? _____

Para agilizar la tramitación de esta solicitud, Ride Gwinnett le ruega que complete y envíe por fax la Parte B dentro de los 3 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud en su oficina al 770.825.8162.

Firma

Fecha de firma