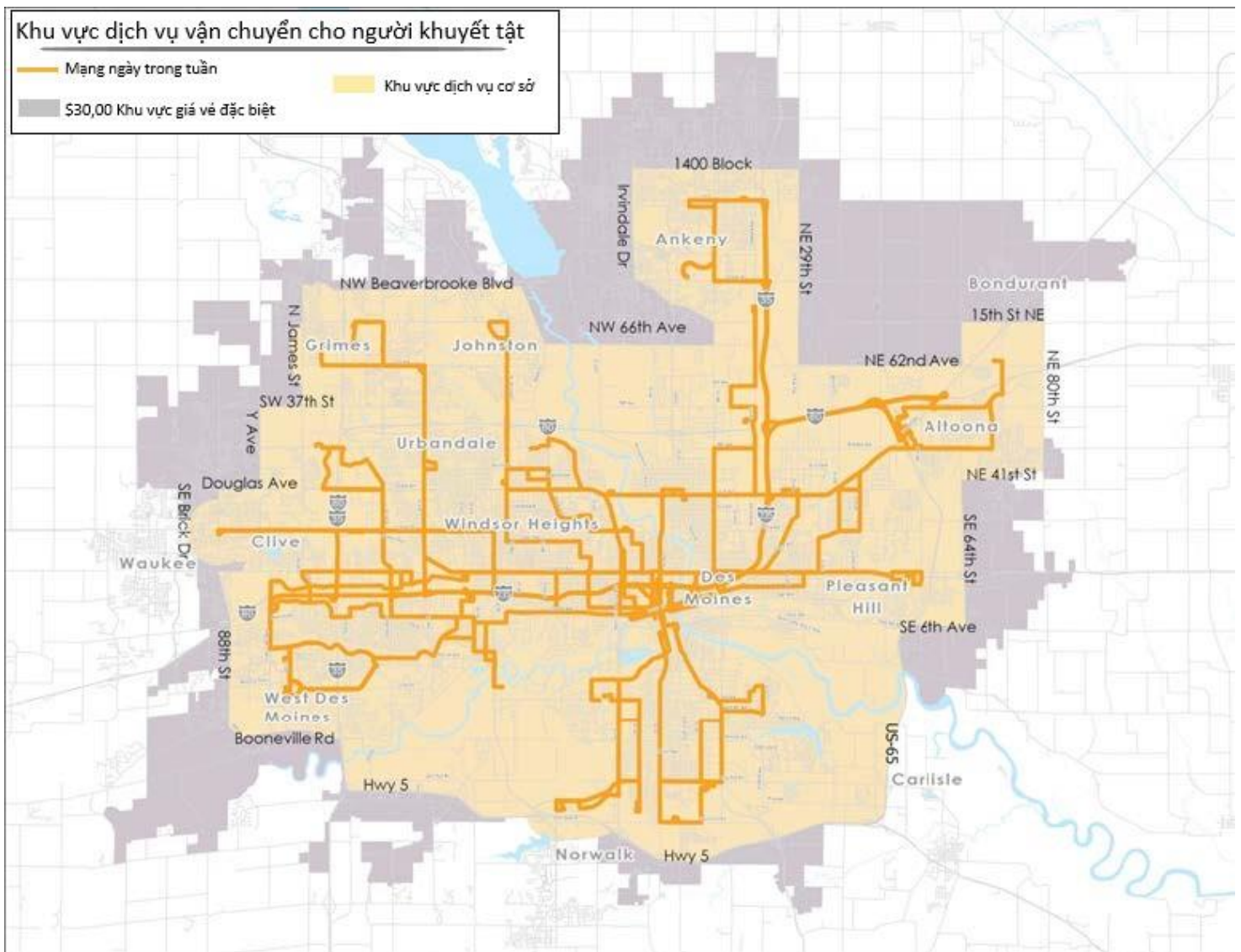


# DART Bus Plus

## TỔNG QUAN

Bus Plus là ADA của DART dịch vụ vận chuyển cho những cá nhân khuyết tật. Dịch vụ này phục vụ tận nơi và phù hợp cho người sử dụng xe lăn. Hành khách phải đăng ký để sử dụng dịch vụ Bus Plus. Nếu được phê duyệt, hành khách có thể di chuyển trong khu vực dịch vụ Bus Plus (xem bản đồ bên dưới). Dịch vụ này hoạt động với số giờ tương đương với dịch vụ xe buýt của DART và có giá \$3,50 mỗi chuyến trong Vùng Dịch vụ Cơ bản và \$30 mỗi chuyến trong Vùng Dịch vụ Cao cấp. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập [ridedart.com/paratransit](http://ridedart.com/paratransit).



## ĐIỀU KIỆN QUY TRÌNH

Khách hàng tiềm năng phải hoàn thành mẫu đơn đăng ký Bus Plus và gửi mẫu Xác Minh Chuyên Nghiệp đã ký cho DART (qua thư hoặc điện tử) để được xem xét sử dụng dịch vụ. Lưu ý rằng gói ứng dụng của quý vị sẽ không được coi là hoàn chỉnh nếu quý vị không hoàn thành đầy đủ và gửi cả hai tài liệu. Sau khi nhận và xem xét bộ hồ sơ đăng ký của quý vị, DART sẽ thông báo cho quý vị qua thư trong vòng 21 ngày kể từ ngày xác định tính đủ điều kiện của quý vị. Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị nếu chúng tôi cần thêm thông tin. Nếu quý vị không đủ điều kiện, hướng dẫn kháng cáo quyết định sẽ được gửi kèm theo thư quyết định của quý vị.

## MẪU ĐƠN BUS PLUS

Để bắt đầu quy trình đủ điều kiện, hãy điền vào đơn đăng ký DART Bus Plus đính kèm. Mẫu đơn này có thể được hoàn thành bởi một người thay mặt cho người nộp đơn nếu được ghi chú ở cuối mẫu đơn. Biểu mẫu bao gồm các khu vực dành cho thông tin liên hệ của người nộp đơn và thông tin về nhu cầu sử dụng dịch vụ Bus Plus.

## MẪU ĐƠN CHUYÊN GIA XÁC NHẬN

Để đánh giá tính năng đủ điều kiện của quý vị đối với dịch vụ Bus Plus, DART yêu cầu quý vị phải có biểu mẫu Xác Minh Chuyên Gia của DART đi kèm do một trong những chuyên gia được liệt kê bên dưới hoàn thành. Ngoài ra, quý vị có thể gửi thư từ một trong những chuyên gia này (trên tiêu đề thư của họ) cung cấp thông tin hỗ trợ về tính đủ điều kiện tham gia Bus Plus của quý vị. Nếu quý vị không thể hoàn thành biểu mẫu hoặc nhận được thư vì quý vị hiện không được chuyên gia chăm sóc, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số (515) 283-8100 và DART có thể hỗ trợ quý vị tìm một chuyên gia có thể đánh giá tình trạng khuyết tật của quý vị và/hoặc điều kiện y tế.

- Bác sĩ chỉnh hình
- Bác sĩ nhãn khoa
- Nhà tâm lý học
- Nhân viên xã hội lâm sàng được cấp phép
- Chuyên gia định hướng và di động
- Y tá đã đăng ký
- Bác sĩ lâm sàng sức khỏe tâm thần
- Nhà vật lý trị liệu
- Cố vấn phục hồi chức năng
- Y tá hành nghề
- Bác sĩ
- Nhà trị liệu hô hấp
- Nhà trị liệu nghề nghiệp
- Trợ lý bác sĩ
- Nhân viên xã hội (MSW)
- Bác sĩ nhãn khoa
- Bác sĩ tâm thần
- Nhà tâm lý học
- Người quản lý hồ sơ

# Mẫu Đơn Bus Plus

## THÔNG TIN CÁ NHÂN

Tên:

Tên / Tên lót viết tắt / Họ

Ngày tháng năm sinh:

Tháng / Ngày / Năm

Giới tính:

- Nam  Phi giới tính  
 Nữ  Chuyển giới

Số Medicaid:

- Tôi không có số Medicaid

Medicaid MCO (nếu có):

Loại ứng dụng:

- Người mới đi xe  
 Đăng ký lại

Địa chỉ nhà:

Tên đường / Căn hộ #

Thành phố, Tiểu bang, Số vùng

Địa chỉ thư từ (nếu khác):

Tên đường / Căn hộ #

Thành phố, Tiểu bang, Số vùng

Địa chỉ Email:

Điện thoại liên lạc:

## LIÊN LẠC KHẨN CẤP

Tên:

Tên / Họ

Điện thoại:

Quan hệ:

## THÔNG TIN VỀ KHUYẾT TẬT VÀ DI ĐỘNG

Loại hoặc các dạng khuyết tật hoặc tình trạng sức khỏe nào ngăn cản bạn sử dụng dịch vụ xe buýt Tuyến cố định của DART? (Đánh dấu tất cả những gì phù hợp):

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Giới hạn về thể chất | <input type="checkbox"/> Không có |
| <input type="checkbox"/> Khuyết tật nhận thức | <input type="checkbox"/> Khác:    |
| <input type="checkbox"/> Mất thị lực / Mù     | _____                             |
| <input type="checkbox"/> Sức khỏe tâm thần    | _____                             |

Các điều kiện trên có thay đổi hàng ngày ảnh hưởng đến khả năng sử dụng xe buýt Tuyến cố định của quý vị không?

- |                             |                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không        |
| _____                       | <input type="checkbox"/> Thỉnh thoảng |

(Vui lòng giải thích)

Nếu đây là tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe tạm thời, quý vị cho rằng sẽ trở ngại quý vị sử dụng xe buýt thành phố trong bao lâu?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## THIẾT BỊ DI ĐỘNG / MÁY HỖ TRỢ

Quý vị có sử dụng bất kỳ phương tiện hoặc thiết bị hỗ trợ di chuyển nào được liệt kê bên dưới không? (Đánh dấu tất cả những phần phù hợp):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gậy                     | <input type="checkbox"/> Bình trợ oxy xách tay                                  |
| <input type="checkbox"/> Gậy cho người khiếm thị | <input type="checkbox"/> Ban Truyền Thông                                       |
| <input type="checkbox"/> Xe lăn trợ lực*         | <input type="checkbox"/> Động vật phục vụ (Cho biết các nhiệm vụ đã thực hiện): |
| <input type="checkbox"/> Xe trợ lực điện*        | _____   |
| <input type="checkbox"/> Xe nạng 3 bánh          | <input type="checkbox"/> Khác:  |
| <input type="checkbox"/> Xe lăn bằng tay         | _____   |
| <input type="checkbox"/> (Các) niềng chân        |   |
| <input type="checkbox"/> Bộ phận giả             | <input type="checkbox"/> Tôi không sử dụng bất kỳ thiết bị hỗ trợ di chuyển     |

\*DART có thể không vận chuyển được thiết bị hỗ trợ di chuyển vượt quá các thông số “xe lăn thông thường” như được quy định trong các quy định của ADA, bao gồm thiết bị hỗ trợ di chuyển (1) dài hơn 48 inch, được đo cách mặt đất hai inch, (2) rộng hơn 30 inch hoặc (3) nặng hơn 600 pound khi có người sử dụng. (49 C.F.R. Mục 37.3 (2001))

Quý vị có bao giờ cần người khác đi theo để trợ giúp khi sử dụng các dịch vụ Xe buýt Tuyến cố định hoặc Dịch vụ Vận chuyển cho Người khuyết tật (“trợ lý cá nhân” hoặc “người phục vụ cá nhân”)

\_\_\_\_\_

không?

Có

Không

Quý vị có muốn bổ sung điều gì về tình trạng khuyết tật hoặc sức khỏe của mình để có thể giúp chúng tôi hiểu rõ hơn về khả năng và hạn chế đi lại của quý vị không?

## XÁC NHẬN VÀ ỦY QUYỀN CÔNG BỐ THÔNG TIN

Tôi hiểu điều đó:

- Mục đích của đơn đăng ký này là để xác định xem có những lúc tôi không thể sử dụng dịch vụ xe buýt Tuyến cố định của DART hay không và do đó có thể yêu cầu dịch vụ Bus Plus ADA Paratransit cho các nhu cầu vận chuyển công cộng của tôi.
- DART có quyền xem xét khả năng đủ điều kiện ADA Paratransit của tôi bất kỳ lúc nào và nếu hoàn cảnh cho phép, tôi có thể trở nên không đủ điều kiện nhận các dịch vụ ADA Paratransit trong tương lai.
- Tôi phải thông báo cho DART nếu tình trạng của tôi thay đổi, nếu tôi đang sử dụng thiết bị di chuyển mới hoặc nếu tôi không còn cần sử dụng dịch vụ Vận chuyển cho người khuyết tật của ADA nữa.
- Cung cấp thông tin sai lệch có thể dẫn đến việc từ chối dịch vụ.

Tôi xác nhận rằng:

- Theo hiểu biết tốt nhất của tôi, thông tin trong đơn đăng ký này là đúng và chính xác.
- Chuyên gia được xác định trên biểu mẫu hoặc thư xác minh y tế được phép tiết lộ tất cả thông tin về (các) tình trạng khuyết tật hoặc (các) tình trạng sức khỏe cần thiết của tôi để DART xác định tính đủ điều kiện của tôi đối với dịch vụ Bus Plus ADA Paratransit.

Tên họ:

Ngày:

Ký tên:

## NGƯỜI ỦY QUYỀN THAY MẶT ĐIỀN MẪU ĐƠN

Tên / Họ

Điện thoại chính

Cơ quan giới thiệu (nếu có)

Ký tên

Quan hệ

Ngày

# Mẫu Đơn Chuyên Gia Xác Nhận

Người nộp đơn đã yêu cầu đủ điều kiện sử dụng Dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật DART Bus Plus, là dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật đi chung xe từ cửa đến cửa dành cho những người bị khuyết tật hoặc tình trạng sức khỏe khiến họ không thể sử dụng toàn bộ hoặc một phần hệ thống Xe buýt tuyến cố định của DART, và bán thời gian. Tính đủ điều kiện không dựa trên chẩn đoán y tế, tuổi tác, sự bất tiện hoặc thu nhập. Lưu ý rằng xe buýt Tuyến cố định DART được trang bị các tính năng có thể tiếp cận của ADA, chẳng hạn như xe buýt sàn thấp, thang máy/đường dốc, thông báo âm thanh, khu vực chỗ ngồi ưu tiên được chỉ định cho người khuyết tật, biển báo nâng cao, xe buýt quỳ và tay vịn.

Với tư cách là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc người quản lý hồ sơ của người nộp đơn, quý vị có đủ điều kiện duy nhất để làm rõ các khả năng và hạn chế chức năng của người nộp đơn khi đi xe buýt và thông tin bạn cung cấp sẽ hỗ trợ DART xác định nhu cầu sử dụng Bus Plus của bệnh nhân đối với một số hoặc tất cả các phương tiện vận chuyển của họ nhu cầu. Tất cả thông tin trong mẫu đơn này sẽ được bảo mật nghiêm ngặt và sẽ không được tiết lộ. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về biểu mẫu này hoặc dịch vụ Bus Plus, vui lòng liên hệ với DART theo số 515-283-8100.

Tên họ người nộp đơn:

Tên / Tên lót viết tắt / Họ

Ngày tháng năm sinh:

Tháng / Ngày / Năm

Người nộp đơn hiện đang được quý vị chăm sóc?

Có

Không

Lần cuối nhìn thấy:

Người nộp đơn có bị khuyết tật khiến họ không thể đi/đến và đi hệ thống Xe buýt Tuyến cố định DART không?

Có

Không

Thỉnh thoảng

Nếu có hoặc đôi khi, vui lòng giải thích tình trạng khuyết tật hoặc các tình trạng liên quan đến sức khỏe của người nộp đơn ngăn cản việc sử dụng hệ thống xe buýt công cộng như thế nào. Nếu quý vị không chắc chắn, vui lòng chọn N/A.

Người nộp đơn kém năng lực trí tuệ, khả năng thị giác và/hoặc thính giác để:

	Có	Không	Không áp dụng
Yêu cầu, hiểu và làm theo hướng dẫn?			
Yêu cầu hỗ trợ từ các nguồn thích hợp?			
Băng qua một con phố lớn một cách an toàn?			
Nhận ra một điểm đến hoặc dấu mốc?			
Ra hiệu cho người điều khiển xe buýt xuống tại điểm dừng?			
Trực quan xác định vị trí các bước và lề đường?			
Tầm nhìn trong điều kiện thiếu sáng hay ban đêm?			
Khác / Những bình luận:			

Người nộp đơn, trong khi sử dụng thiết bị hỗ trợ di chuyển của họ, có thể độc lập:

	Có	Không	Không áp dụng
Du lịch ngoài trời trên tài sản riêng của họ?			
Đi đến một (1) khoảng đường trong thành phố?			
Đi đến ba (3) khoảng đường trong thành phố?			
Đứng trong tối đa 15 phút với sự hỗ trợ?			
Đứng trong tối đa 15 phút không cần sự hỗ trợ?			
Đi lên hay xuống đồi?			
Leo lên một đoạn đường nổi hoặc các bước?			
Khác / Những bình luận:			

Có bất kỳ điều kiện thời tiết nào ảnh hưởng đến khả năng đi lại của người nộp đơn không?

	Có	Không	Không áp dụng
Thời tiết gió?			
Thời tiết nóng?			
Thời tiết lạnh?			
Mưa hay tuyết rơi?			
Tuyết và/hay bị đông đá?			
Khác / Những bình luận:			

Thời gian dự kiến của (các) khuyết tật là gì?

- Vĩnh viễn (Các điều kiện có ít kỳ vọng cải thiện)
- Tạm thời (Các tình trạng kéo dài ít nhất 90 ngày nhưng có khả năng cải thiện trong vòng một năm)
- Ước tính tốt nhất về ngày phục hồi:

Có bất kỳ thông tin nào khác mà chúng tôi nên biết về tình trạng khuyết tật của người nộp đơn không? Vui lòng bao gồm bất kỳ thông tin nào về việc liệu tình trạng này có diễn ra không liên tục hay không hoặc liệu việc điều trị có gây ra tác dụng phụ có thể ảnh hưởng đến khả năng đi lại hay không.



## THÔNG TIN CỦA CHUYÊN GIA

Tôi xác nhận rằng thông tin trên Biểu mẫu Xác Minh Chuyên Nghiệp này là đúng sự thật và chính xác.

---

Tên / Họ

---

Profession

---

Giấy phép / Chứng nhận nghề nghiệp (nếu có)

---

Địa chỉ

---

Điện thoại chính

---

Ký tên

---

Email

---

Ngày

---