

Aplikasyon para sa Serbisyon Paratransit ng ADA

MAHALAGANG IMPORMASYON PARA SA MGA APLIKANTE

Ang paketeng ito ay naglalaman ng impormasyon at mga pormularyo na kailangan ninyo upang mag-aplay para sa pagiging karapat-dapat sa paratransit sa San Francisco Bay Area. Bilang bahagi ng mga pangangailangan ng Americans with Disabilities Act (ADA), ang serbisyo ng paratransit ay ipinagkakaloob ng lahat na mga sistema ng pampublikong transportasyon. Itong espesyal na uri ng serbisyo ng pampublikong transportasyon ay limitado sa mga tao na hindi kayang mag-isang gumamit ng regular na pampublikong transportasyon, minsan o sa lahat ng oras, dahil sa isang kapansanan o kondisyong kaugnay sa kalusugan.

Upang gumamit ng serbisyon paratransit ng ADA, dapat kayo ay mapatunayan bilang karapat-dapat. Ang pagiging karapat-dapat ay pinagpapasiyahan batay sa bawat kaso. Alinsunod sa mga regulasyon ng ADA, ang pagiging karapat-dapat ay mahigpit na limitado sa iyang may partikular na mga limitasyon na humahadlang sa kanila mula sa paggamit ng makukuhang pampublikong transportasyon.

Ang inyong aplikasyon ay maaaring aprobahan para sa ganap na pagiging karapat-dapat (walang kondisyon) o sa limitadong batayan para sa ilang mga biyahe lamang (may-kondisyon sa pagiging karapat-dapat). Kung matuklasang kayo ay may kakayahang gumamit ng regular na bus at rail transit para sa lahat ng mga biyahe, nang walang tulong mula sa isa pang tao, hindi kayo magiging karapat-dapat para sa paratransit.

Upang mag-aplay para sa pagiging karapat-dapat, dapat ninyong makumpleto nang buo ang kalakip na pormularyo ng aplikasyon. Aming rerepasuhin ang inyong kakayahang gumamit ng makukuhang pampublikong transportasyon. Pagkatapos mapag-aralan ang inyong aplikasyon, maaaring mangailangan kami ng higit pang impormasyon. Maaaring kailangan naming:

- Tawagan kayo sa telepono
- Magtakda ng iskedyul para sa isang personal na panayam o isang pagtataya ng pagganap ng gawain (functional evaluation), o
- Komunsulta sa inyong doktor, propesyonal sa kalusugan, o iba pang espesyalista tungkol sa inyong kondisyon at mga kakayahan

Para sa:

Large Print

Computer Diskette/ CDR

Email

Tumawag sa: (415) 351-7000

Gagawin ang pagproseso ng inyong aplikasyon sa loob ng 21 araw pagkaraan itong matanggap. Ang aplikasyon ay dapat nakumpleto nang wasto at dapat ihanda ninyo ang inyong sarili para sa ikalawang antas ng pagtatasa kung hiniling. Kabilang sa ikalawang antas ng pagtatasa ay panayam sa inyo sa telepono, medikal na pagpapatotoo, o personal (in-person) na panayam. Ang personal na panayam ay maaaring kabilang ang isang pagsusuri ng pagganap ng gawain (functional test) upang malaman ang inyong kakayahang maglakbay gamit ang pampublikong transportasyon, gaya ng may-kakayahan sa paglalakad patungo sa hintuan ng bus, pagbabasa ng mga palatandaan atbp.

Tatanggap kayo ng pasabi sa pagpapasiya ng inyong pagiging karapat-dapat sa pamamagitan ng koreo. Kung mapatunayan kayo bilang karapat-dapat, magiging karapat-dapat kayo sa paglalakbay sa buong siyam na county sa Bay Area. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa pagpapasiya sa pagiging karapat-dapat, may karapatan kayo na umapela. Ang impormasyon kung paano maghain ng apela ay isasama sa pasabi ng inyong pagiging karapat-dapat. Kung ang pagpapasiya sa pagiging karapat-dapat ay tumagal ng mahigit sa 21 araw, maaari kayong mabigyan ng pagiging karapat-dapat na magpapahintulot sa inyo na gumamit ng sistema ng paratransit hanggang ang pinal na desisyon tungkol sa inyong pagiging karapat-dapat ay maisagawa. Hindi ito paiiralin kung, dahil sa di-pagkilos sa inyong panig, hindi namin nakumpleto ang pagproseso sa inyong aplikasyon.

MGA TAGUBILIN PARA SA MGA APLIKANTE

1. Mangyaring **I-PRINT O I-TYPE ang buong mga sagot sa lahat ng mga tanong** sa pormularyo ng aplikasyon. Ang inyong detalyadong mga sagot at mga paliwanag ay tutulong sa aming gumawa ng isang angkop na pagpapasiya. Tiyaking **masagot ang LAHAT ng mga tanong o ang inyong aplikasyon ay ituturing na hindi kumpleto**. Ang hindi kumpletong mga aplikasyon ay ibabalik.
2. Hindi ninyo kinakailangang maglakip ng karagdagang mga pahina o impormasyon. Gayunman, maaari kayong magpadala ng iba pang mga dokumento na sa palagay ninyo ay tutulong sa aming maunawaan ang inyong mga limitasyon. **Lahat ng impormasyon na inyong ibinigay ay mahigpit na pananatilihing kompidensiyal.**
3. **Dapat kayong maglagay ng MGA LAGDA sa tatlong lugar upang makumpleto ang aplikasyon:**
 - Pagpapatunay ng Aplikante (Pahina 8)
 - Awtorisasyon sa Pagpapalabas ng Impormasyon para sa angkop na propesyonal sa medikal o rehabilitasyon (Pahina 9 at 10)
4. **Ibalik ang nakumpletong aplikasyon sa: 68 – 12th Street, San Francisco, CA 94103.**

Para sa tulong sa proseso ng aplikasyon o para tingnan ang kalagayan ng inyong aplikasyon, mangyari lamang na tumawag sa: (415) 351-7050.

Salamat po

Mangyaring I-print

Personal/Kontak na Impormasyon

Pangalan (*pangalan, panggitna, apelyido*):

E-Mail: _____

Tirahan: _____ Apt. #: _____

Lungsod: _____ Zip: _____

Pahatirang-sulat (*kung iba sa tirahan*):

_____ Apt. #: _____

Lungsod: _____ Zip: _____

Telepono sa Araw:(_____) _____ **Cell Phone:**(_____) _____

Tumatanggap ba ng mga mensaheng SMS ang iyong cell phone? __Oo __Hindi

Gusto mo bang makatanggap ng mga mensahe sa pamamagitan ng text? __Oo __Hindi

Petsa ng Kapanganakan: ____/____/____ Babae Lalaki Iba Pa

Numero ng Clipper Card _____

Pangunahing Wika: English Iba pa (*sabihin*) _____

Ano ang iyong lahi?:

Asyano at / o Pacific Islander

African American at o Itim

Latinx at / o Hispanic

Puti

Gitnang Silangan at / o Hilagang Africa

Katutubong Amerikano

Iba pa: _____

tumanging sabihin

Kung kailangan ninyo sa hinaharap ng anumang nakasulat na impormasyong ipagkakaloob sa inyo sa isang magagamit na pormat, mangyaring lagyan ng tsek kung anong pormat ang inyong mas nanaisin:

Large Print

E-mail (para sa TTS reader)

Braille

Iba pa _____

Sa kaso ng emerhensiya, sino ang aming dapat kontakin?

Pangalan: _____

Kaugnayan: _____

Telepono sa Araw:(_____) _____

Telepono sa Gabi:(_____) _____

Sabihin sa Amin ang Tungkol sa Inyong Kapansanan / Kondisyong Kaugnay sa Kalusugan

Mangyari lamang na sagutin nang detalyado ang sumusunod na mga tanong – ang inyong partikular na mga sagot sa mga tanong ay tutulong sa amin sa pagpapasiya sa inyong pagiging karapat-dapat.

1. Anong **kapansanan o mga kondisyong kaugnay sa kalusugan ang HUMAHADLANG** sa inyo mula sa paggamit ng regular na pampublikong ransportasyon nang walang tulong ng isa pang tao (hal. BART, bus, streetcar)?

2. Maikling ipaliwanag kung **PAANO** ang inyong kondisyon ay humahadlang sa inyo mula sa paggamit ng regular na pampublikong transportasyon nang walang tulong ng isa pang tao.

3. Kailan ninyo unang naranasan ang mga kondisyong inyong inilarawan sa itaas?

Nakaraang 0-1 taon Nakaraang 1–5 taon Mahigit na 5 taon

4. Ang mga kondisyon bang inyong inilarawan ay nagbabago sa araw-araw sa paraang nakakaapekto sa inyong kakayahang gumamit ng pampublikong transportasyon?

Oo, mabuti sa ilang araw, masama sa iba pang araw.
 Hindi, walang pagbabago. Hindi alam.

5. Ang mga kondisyon bang inyong inilarawan ay:

Permanente Pansamantala Hindi Alam

Kung pansamantala, gaano katagal ninyo inaasahang magpatuloy ito?

Sabihin sa Amin ang Tungkol sa Inyong mga Kakayahan at Karaniwang mga Aktibidad

6. Gumagamit ba kayo ng anuman sa sumusunod na mga tulong sa kadaliang pagkilos (mobility aid) o natatanging kagamitan? (*Lagyan ng tsek ang lahat ng angkop*):
- Tungkod (Cane) Power Wheelchair Mga Gamit sa Komunikasyon
 White Cane Serbisyong Hayop (Service Animal) Walker
 Power Scooter Mga Saklay Manual Wheelchair
 Leg Braces Portable Oxygen Tank
 Iba pang Tulong _____
7. Mangyaring lagyan ng tsek ang box na naglalarawan ng inyong kasalukuyang sitwasyon sa pamumuhay:
- 24 oras na pangangalaga o Skilled Nursing Facility
 Assisted Living Facility
 Tumatanggap ako ng tulong mula sa isang tao na nagpupunta sa aking tahanan para tumulong sa araw-araw na mga gawain sa pamumuhay
 Namumuhay kasama ng mga miyembro ng pamilya na tumutulong sa akin
 Mag-isa akong namumuhay (nang walang tulong ng isa pang tao)
8. Ilang mga bloke sa lungsod ang inyong maaaring lakbayin gamit ang inyong karaniwang tulong sa kadaliang pagkilos (mobility aid) at walang tulong ng isa pang tao?
- _____
9. Alin sa sumusunod na mga pangungusap ang pinakamainam na naglalarawan sa inyo kung kailangan ninyong maghintay ng masasakyan sa labas? (*Lagyan ng tsek ang isang sagot lamang*):
- Makapaghihintay ako nang mag-isa ng sampu hanggang labing-limang minuto
 Makapaghihintay ako nang mag-isa ng sampu hanggang labing-limang minuto kung ako lamang ay may upuan at may silungan
 Mangagailangan ako ng isang tao na kasama kong maghintay sapagkat
- _____

10. Alin sa sumusunod na mga pangungusap ang pinakamainam na naglalarawan sa inyo?

(Lagyan ng tsek ang isang sagot lamang):

- I Ako ay hindi kailanman regular na gumagamit ng pampublikong transportasyon
- Ako ay regular na gumagamit ng pampublikong transportasyon ngunit hindi na mula nang magsimula ang aking kapansanan
- Ako ay regular na gumagamit ng pampublikong transportasyon sa loob ng huling anim na buwan

Sabihin sa Amin ang Tungkol sa Inyong mga Kailangan sa Paglalakbay

11. Paano kayo kasalukuyang naglalakbay patungo sa inyong madalas na destinasyon? (*Lagyan ng tsek ang lahat ng angkop*):

- Mga Bus Paratransit Nagmamaneho akong mag-isa BART
 Taxi Ferry Streetcar
 Isang tao ang nagmamaneho para sa akin
 Iba pa _____

12. Naglalakbay ba kayo sa tulong ng isa pang tao?

- Palagi Minsan Hindi kailanman

12a. Kung “palagi” o “minsan”, anong uri ng tulong ang ipinagkakaloob nila?

13. Makakaya ba ninyong makapunta paroon at parito sa hintuan ng pampublikong transportasyon na pinakamalapit sa inyong tahanan?

- Oo Hindi Minsan

Kung hindi o minsan, ipaliwanag kung bakit:

14. Makakaya ba ninyong mahigpit na mahawakan ang mga hawakan o rehas, mga barya o tiket habang sumasakay o bumababa sa pampublikong sasakyan?

- Oo Hindi Minsan Hindi alam, hindi kailanman nasubukan ito

Kung hindi o minsan, ipaliwanag kung bakit:

15. Makakaya ba ninyong mapanatili ang balanse at mahayaan ang paggalaw ng pampublikong sasakyan kapag nakaupo?

- Oo Hindi Minsan Hindi alam, hindi kailanman nasubukan ito

Kung hindi o minsan, ipaliwanag kung bakit:

16. Makakaya ba ninyong sumakay o bumaba sa isang pampublikong bus kung mayroon itong isang lift, rampa, o kneeler na bumababa sa harap ng bus?
 Oo Hindi Minsan Hindi alam, hindi kailanman nasubukan ito
Kung hindi o minsan, ipaliwanag kung bakit:

17. Mangyari lamang na magdagdag ng anumang iba pang impormasyon na nais ninyong malaman namin tungkol sa inyong mga kakayahan.

Nasagot ba ninyo ang lahat ng mga tanong at nagbigay ng mga paliwanag kung saan kinakailangan?

Kailangan mong PIRMAHAN ang tatlong lugar upang makumpleto ang aplikasyon:

- Sertipikasyon ng Aplikante (Pahina 10)
- Awtorisasyon para Maglabas ng Impormasyon para sa naaangkop na propesyonal na medikal o sa rehabilitasyon (Mga pahina 11 at 12)

IBABALIK ANG HINDI KUMPLETONG MGA APLIKASYON.

Pagpapatunay ng Aplikante

Ako ay **nagpapatunay** na ang impormasyon sa aplikasyong ito ay **totoo** at **tama**. Nauunawaan ko na ang sadyang panghuhuwad ng impormasyon ay magreresulta sa pagtanggap ng serbisyo. Nauunawaan ko na ang lahat ng impormasyon ay pananatiliing kompidensiyal, ang impormasyon lamang na kinakailangan upang ipagkaloob ang mga serbisyong aking hinihiling ang ibubunyag sa iyang mga nagsasagawa ng mga serbisyo.

Nauunawaan ko na maaaring mangailangang kontakin ang isang propesyonal na pamilyar sa aking kakayahan sa pagganap na gumamit ng pampublikong transportasyon upang tumulong sa pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat.

Lumagda rito:

Lagda ng aplikante _____ Petsa _____

Mayroon bang isang tao (hal., kamag-anak, social worker o ahensiya, atbp.) na inyong ninanais na sabihan namin 90 araw bago mapaso ang inyong pagiging karapat-dapat? Oo Hindi

Kung oo, Pangalan ng Tao/Ahensiya:

Email address: _____ Telepono: (____) _____

Kaugnayan: _____

May tumulong ba sa inyo na punan ang pormularyong ito? Oo Hindi

Kung oo, Pangalan: _____ Telepono: (____) _____

Kaugnayan: _____

Mangyaring Tandaan: Inyong responsibilidad na ipagbigay-alam sa amin kung ang inyong kapansanan ay bumubuti nang sapat upang magbago ang kalagayan ng inyong pagiging karapat-dapat. Kung ang inyong kondisyon ay bumubuti pagkatapos na mapagpasiyahang karapat-dapat kayo o matuklasan naming nagpasa kayo ng maling impormasyon, ang inyong pagiging karapat-dapat ay masususpende o maaaring hingin sa inyo na mag-aplay na muli.

Magpatuloy sa Pahina 11 upang pirmahan ang Awtorisasyon para Maglabas ng Impormasyon

Awtorisasyon sa Pagpapalabas ng Medikal na Impormasyon

(dapat makumpleto ng aplikante)

Ako sa pamamagitan nito ay nagbibigay ng kapangyarihan sa sumusunod na lisensiyadong propesyonal (doktor, therapist, social worker, atbp.) na makapagpapatotoo sa aking kapansanan o kondisyong kaugnay sa kalusugan, upang magpalabas ng impormasyong ito sa aking lokal na ahensiya ng pampublikong transportasyon. Ang impormasyong ito ay gagamitin lamang upang mapatotohanan ang aking pagiging karapat-dapat sa mga serbisyong paratransit. Nauunawaan ko na ako ay may karapatang tumanggap ng kopya ng awtorisasyong ito, at maaari kong pawalang-saysay ito sa anumang oras.

Pangalan ng Propesyonal na maaaring magpalabas ng aking medikal na impormasyon:

Adres:

Medical Record o ID #, kung alam:

Telepono _____

Fax _____

Lumagda rito:

Lagda ng aplikante _____ Petsa _____

Magpatuloy sa Pahina 12 upang pirmahan ang Awtorisasyon para Maglabas ng Impormasyon Pirmahan

AWTORISASYON PARA SA PAGGAMIT O PAGPAPALABAS NG IMPORMASYON

(Dapat punan ng aplikante o kinatawan ng aplikante)

Para Kay/Sa: _____ (Ilagay ang pangalan ng Doktor o Tagapagkaloob ng Serbisyo)

Ako sa pamamagitan nito ay nagbibigay ng kapangyarihan sa paggamit o pagbunyag ng aking indibiduwal na pagkakakilanlang impormasyon sa kalusugan (“Protektadong Impormasyon sa Kalusugan”) gaya ng inilarawan sa ibaba nitong pormularyo (itong “Awtorisasyon”) sa SF Paratransit para sa mga layunin ng pagpapasiya sa aking pagiging karapat-dapat na tumanggap ng mga serbisyo sa transportasyon.

Pangalan ng Pasyente: _____ Petsa Ngayon: _____

Mangyaring ipadala ang hiniling na impormasyon sa:

San Francisco Paratransit, 68 – 12th Street, San Francisco, CA 94103

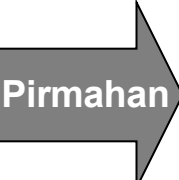
Partikular na paglalarawan ng Protektadong Impormasyon sa Kalusugan na gagamitin o ibubunyag:

Nadokumentong (mga) kapansanan ng aming aplikante, ng inyong pasyente at paano ito/sila makaapekto sa kanilang kakayahang gumamit mag-isa ng Muni o ibang paraang magagamit na mga bus/tren ng BART.

Pangyayari pagkatapos na mapaso ang Awtorisasyong ito:

Pagpapatotoo ng propesyonal sa partikular na impormasyong hinihiling (tingnan ang itaas) na nagpapahintulot sa aming magawa ang pagpapasiya sa pagiging karapatat-dapat sa Paratransit ng ADA.

Nauunawaan ko na ang aking Protektadong Impormasyon sa Kalusugan ay sumasailalim sa pagbubunyag na muli sa awtorisadong tumatanggap ng Protektadong Impormasyon sa Kalusugan alinsunod sa Awtorisasyong ito at ang ipinalabas na Protektadong Impormasyon sa Kalusugan ay maaaring hindi na magiging protektado ng pederal na mga regulasyon sa pagiging lihim. Nauunawaan ko rin na maaari kong pawalang-saysay ang Awtorisasyong ito sa anumang oras sa pamamagitan ng pagbibigay-alam sa inyo nang nakasulat, ngunit kung aking ginawa, wala itong magiging epekto sa anumang mga aksiyon na inyong isinagawa bago ninyo natanggap ang pagpapawalang-saysay sa Awtorisasyong ito.



_____ Petsa
Lagda ng indibiduwal o kinatawan ng indibiduwal

(Ang pormularyo ay DAPAT kumpletuhin bago lagdaan.)

Kung naaangkop, i-print ang pangalan ng kinatawan ng indibiduwal: _____

Kaugnayan sa indibiduwal: _____

_____ Petsa
Saksi

(Ang pormularyong ito ay makukuha sa magagamit na mga pormat at/o alternatibong mga lengguwahe kapag hiniling.)

DALLAS 1271424v1