



ለአሌክሳንድሪያ DOT ፖራትራንዚት አገልግሎት ማመልከቻ

ይህ ቅጽ በአሜሪካውያን የአካል ጉዳተኞች ህግ (ADA) መሰረት ለፖራትራንዚት አገልግሎት ብቁ ለመሆን ለማመልከት ለሚፈልጉ ሰዎች ነው። የህዝብ መጓጓዣን ለመጠቀም የሚችሉ አካል ጉዳተኞች የDOT Paratransit አገልግሎቶችን ለመጠቀም ብቁ ሊሆኑ ይችላሉ። ብቁ የሆኑ ተጠቃሚዎች በየሁለት ዓመቱ እንደገና ማረጋገጫ እንዲሰጡ ሊጠየቁ ይችላሉ።

በዚህ ማረጋገጫ ውስጥ የተገኘው መረጃ ብቁነትዎን ለመገምገም እና ተገቢውን የመጓጓዣ አገልግሎት መስጠትን ለማረጋገጥ በአሌክሳንድሪያ ከተማ ብቻ ጥቅም ላይ ይውላል።

የማመልከቻው ሂደት

1. ብቁ ነኝ ብለው ካመኑ የዚህን ማመልከቻ ክፍል ሀ ይሙሉ (ከዚህ በታች የተዘረዘሩትን "የብቁነት" መስፈርቶች ይመልከቱ)።
2. በተራ ቁጥር i ወይም ii የተጠቀሱትን ያሟሉ ፣
 - i. የሜትሮ አክሲስ መታወቂያዎን የፊት እና የኋላ፣ ፎቶ ኮፒ በማንሳት ወይም ሰካን በማድረግ ያቅርቡ። DOT የሜትሮ አክሲስ መታወቂያን ለተመደበው ሰራተኛ በአካል እንዲታይ የመጠየቅ መብቱ የተጠበቀ ነው።
 - ii. ክፍል B እንዲጠናቀቅ ይህንን ማመልከቻ (ክፍል A እና B) ወደ ጤና ተንክብካቤዎ ባለሙያዎ (ሀኪመዎ) ጋር በወሰድ ወይም በፖስታ በመላክ ያስሞሉ ።

3. የተጠናቀቀውን የማመልከቻ ቅጽ (ክፍል A እና B) ለከተማው አስተዳደር ያስገቡ (በፖስታ) ይላኩ አድራሻ:

City of Alexandria
DOT Paratransit
123 N. Pitt St, Suite 230
Alexandria, VA 22314
 ፋክስ: **703.746.6433**
 ኢሜይል: **paratransit@alexandriava.gov**

4. DOT ለፕሮግራሙ የብቁነት ሁኔታዎን ያሳውቅዎታል።
5. **ማመልከቻዎን ካስገቡ በኋላ ባሉት 21 ቀናት ውስጥ ማሳወቂያ ካልደረሰዎት ወደ 703.746.5222 በመደዎል ወይም ቨርጂኒያ ሪሌይ 711 በመደዎል ይጠይቁ ።** በዎቅቱ ብቁ መሆንዎ ካልተወሰነ፣ ጊዜአዊ የሆነ የፖራትራንዚት አገልግሎት ለመጠቀም ፈቃድ ያገኛሉ።
6. ብቁነት ከተከለከሉ፣ ይግባኝ የማለት መብት አልዎት። የይግባኝ ሂደቱን በተመለከተ መረጃ ይላክዎታል። በ 703.746.5222 በመደዎል ይጠይቁ ; ወይም ቨርጂኒያ ሪሌይ 711 ለበለጠ መረጃ ይደውሉ ።

የብቁነት

በADA (የአሜሪካ የአካል ጉዳተኞች ሕግ) መሠረት፣ ለADA ፓራትራንዚት አገልግሎት ተጠቃሚ ለመሆን ለሚሹ ሰዎች ሰዕት ክፍሎች አሉ። ማንኛውም የአካል ጉዳት ያለበት ግለሰብ ይህን መስፈርት የሚያሟላ ከሆነ ።

A. በአካላዊ ወይም በአእምሮ እኩል ምክንያት ወደ ተደራሽ የሆነ የህዝብ መጓጓዣ ተሽከርካሪ መግባት፣ መጠቀም ወይም መውጣት አይችልም፤ ወይም

B. የዊልቸር ማንሻ ወይም ሌሎች የመሳፈሪያ ድጋፍ መሣሪያዎች እገዛ ያስፈልገዋል፤ እና በእነዚህ ድጋፎች እገዛ ወደ ተደራሽ ተሽከርካሪ መግባት፣ መጓዝ እና መውጣት ይችላል፤ ነገር ግን ግለሰቡ መጓዝ በሚፈልገው ጊዜ በዚያ መስመር ላይ እንዲህ ያለ ተሽከርካሪ አይገኝም፤ ወይም።

C. ከአካል ጋር የተያያዘ የተለየ ሁኔታ (የማየት፣ የመስማት ወይም የአቅጣጫ መጥፋት የሚያስከትል እኩልን ጨምሮ) ያለው ሲሆን፣ ይህም ሁኔታ ወደ መጓጓዣ ስርዓቱ ጣቢያ ወይም መቆሚያ መጓዝን ይከለክላል።"

አንዴ ማመልከቻዎ ከተገመገመ፣ DOT በሰውዬው የህዝብ ማመላለሻ የመጠቀም ችሎታ ላይ በመመስረት የብቁነት አይነት እንደሚከተለው ይሰይማል።

- **ቅድመ ሁኔታ የሌለው ብቁነት** - የአካል ጉዳቱ በሁሉም ሁኔታዎች ተደራሽ የሆነውን ቋሚ የመንገድ አውቶቡስ ስርዓት እንዳይጠቀሙ የሚከለክላቸው አመልካች።
- **ሁኔታዊ ብቁነት** - የአካል ጉዳቱ ልዩ ሁኔታዎች ሲኖሩ ተደራሽ የሆነውን ቋሚ የመንገድ አውቶቡስ ስርዓት እንዳይጠቀሙ የሚከለክል አመልካች።
- **ጊዜያዊ ብቁነት** - ለጊዜው የአካል ጉዳተኛ እና ለአጭር ጊዜ አገልግሎት የሚያስፈልገው አመልካች።
- **ብቁ ያልሆነ** - በ ADA ፍቺዎች መሠረት ተደራሽ የሆነውን ቋሚ የመንገድ አውቶቡስ አገልግሎት እንዳይጠቀሙ የማይከለክል አካል ጉዳተኛ አመልካች ። አመልካቹ ውድቅ ከተደረገ፣ DOT የውሳኔውን ምክንያት የሚገልጽ እና ይግባኝ የማቅረብ ሂደቱን የሚያብራራ ደብዳቤ ያቀርባል።

የአመልካች መረጃ

ስም _____ የትውልድ ቀን _____
የአያት ስም _____ የመጀመሪያ ስም _____ የአባት ስም የመጀመሪያ ፊደል _____

የDOT አገልግሎትን ሲጠቀሙ የሚኖሩበት አድራሻ -

የመንገድ አድራሻ _____ አፓርትመንት / ክፍል # _____

ከተማ _____ ግዛት _____ ዚፕ ኮድ _____

ስልክ _____ ኢሜይል _____

አድራሻው በአሌክሳንድሪያ ከተማ ውስጥ ህጋዊ መኖሪያዎ ነዉ ?

- አዎ አይደለም

ካልሆነ፣ ህጋዊ መኖሪያዎን ከዚህ በታች ያቅርቡ -

የመንገድ አድራሻ _____ አፓርትመንት / ክፍል # _____

ከተማ _____ ግዛት _____ ዚፕ ኮድ _____

የአደጋ ጊዜ ተጠሪ

ድንገተኛ ሁኔታ ሲከሰት ማንን ማነጋገር አለብን?

ስም _____

ግንኙነት (ቤተሰብ፣ ጎረቤት፣ ወዘተ) _____

ስልክ (ስራ) _____ ስልክ (ተንቀሳቃሽ) _____

ክፍል ሀ

ተንቀሳቃሽነት እርዳታዎች

በሚጓዙበት ጊዜ የመንቀሳቀሻ መርጃ መሳሪያዎችን እርዳታ መጠቀም ያስፈልግዎታል?

- አዎ አይ

መልስዎ አዎ ከሆነ፣ ከተዘረዘሩት ውስጥ የሚጠቀሙትን መርጃ መሳሪያ ብቻ ምልክት በማድረግ ያረጋግጡ -

- በእጅ ተሽከርካሪ ወንበር አገልግሎት ሰጪ እንስሳ መርኩዝ
- በኤሌክትሪክ የሚሰራ ተሽከርካሪ ወንበር ተንቀሳቃሽ የአክሲዥን መያዣ ነጭ ምርኩዝ
- Bariatric ተሽከርካሪ ወንበር የመገናኛ ቦርድ ዎከር(መራ-መጃ)
- ከ 30 "በላይ ስፋት እና / ወይም 42" ርዝመት
- በኤሌክትሪክ የሚሰራ ስኩተር የማስተላለፊያ ቦርድ ክራንች(ከዘራ)
- የመስማት ችሎታ ማገዣ የመሳፈሪያ ወንበር የሰው ሰራሽ አካል
- ተጨማሪ _____

ተሽከርካሪ ወንበር ወይም ስኩተር የሚጠቀሙ ከሆነ በተሽከርካሪው ውስጥ ወዳለው መቀመጫ ለመሸጋገር ፈቃደኛ ነዎት?

- አዎ አይደለሁም

የግል የጤና ረዳት

በሚጓዙበት ጊዜ የግል የጤና ረዳት እንክብካቤን ይፈልጋሉ? (የሚያስፈልገዎት ከሆነ ለጤና ረዳተዎ የመስጠት ሃላፊነት አለብዎት)

- አዎ አይ

ክፍል ሀ

የአካል ጉዳት ምንድን ነው?

የአካል ጉዳትዎ ምንድን ነው? _____

ተገቢውን የፓራትራንዚት አገልግሎት ለመስጠት ልንገነዘበው የሚገባን አካል ጉዳትኝነትን በተመለከተ ማወቅ ያለብን ሌላ ነገር አለ? እባክዎን የሚረዳ ማንኛውንም መረጃ ያቅርቡ ።

የጉዞ ስልጠና

የጉዞ ስልጠና ቋሚ የመንገድ አውቶቡስ እና የሜትሮሬይል ስርዓቶችን ለተወሰኑ መንገዶች ወይም ለሁሉም መንገዶች እንዲጠቀሙ ይረዳዎታል። የጉዞ ማሰልጠኛ ባለሙያዎች ከእርስዎ (እና ከእርስዎ ልዩ አካል ጉዳት) ጋር በነጻ ለማገልገል ዝግጁ ናቸው ። ስለ የጉዞ ስልጠና የበለጠ መረጃ ለማግኘት ወደ 703.836.5222 ይደውሉ ወይም ቨርጂኒያ ሪሌይ 711 ይደውሉ።

ለጉዞ ስልጠና ፍላጎት ካሎት እባክዎን እዚህ ያረጋግጡ።

የአመልካች HIPAA ፍቃድ

እኔ፣ _____ ፣ ይህንን ማመልከቻ የሚሞላው የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ለDOT ፓራትራንዚት አገልግሎት DOT ለDOT ፓራትራንዚት አገልግሎት ብቁ መሆኔን ለማረጋገጥ ስለ አካል ጉዳት ማንኛውንም የተጠበቀ የጤና መረጃ ለአሌክሳንድሪያ ከተማ እንዲያስተላልፍ እፈቅድላለሁ። እንዲሁም በዚህ ማመልከቻ ክፍል ሀ ላይ ከፈረምኩበት ቀን ጀምሮ ለ60 ቀናት ለዚህ ማመልከቻ አስፈላጊ ከሆነ ተጨማሪ መረጃን እንዲልክ እፈቅዳለሁ።

ማስተባበያ እና ፊርማ

DOT ከጤና እንክብካቤ አቅራቢ ተጨማሪ መረጃ የመጠየቅ ሙብቱ የተጠበቀ ነው። DOT ከጤና እንክብካቤ አቅራቢ ተጨማሪ መረጃ የሚፈልግ ከሆነ፣ ማሳወቂያ ይደርሰዎታል እና አቅራቢዎ እንዲሞላው አስፈላጊውን ቅጽ ይሰጥዎታል።

መልሶቼ እስከማውቀው ድረስ ትክክል መሆናቸውን አረጋግጣለሁ።

ፊርማ

ቀን

ወይም እኔ አመልካቹ አይደለሁም፣ ነገር ግን ይህንን ማመልከቻ አመልካቹን ወክቶ አጠናቅቄያለሁ፣ እና ማመልከቻው እስከማውቀው ድረስ ትክክል መሆኑን አረጋግጣለሁ -

ፊርማ

ከአመልካች ጋር ያለ ግንኙነት

ስም

ቀን

የቀን ስልክ

ይህ ሰው ይህን ቅጽ ለመፈረም እንዴት ህጋዊ ስልጣን እንዳለው ከዚህ በታች ይግለጹ -

በቋሚ የመንገድ አገልግሎት ተደራሽነት ላይ ተጽዕኖ የሚያሳድር የአካል ጉዳት ማረጋገጫ

የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎ ከዚህ በታች ያለውን የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ሰርተፍኬት እንዲያጠናቅቅ ያድርጉ ወይም የሜትሮ አክሰስ መታወቂያዎን የፊት እና የኋላ ቅጂ፣ ቅኝት ወይም ፎቶ ያቅርቡ።

DOT የሜትሮ አክሰስ መታወቂያ ለተሰየመ ሰርተፍኬት በአካል እንዲታይ የመጠየቅ መብቱ የተጠበቀ ነው። DOT የMetroAccess መታወቂያዎ እንደ የማመልከቻ ግምገማ ሂደት አካል በአካል እንዲታይ ከፈለገ ማሳወቂያ ይደርሰዎታል።

የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ማረጋገጫ

የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ስም -

ስልክ

የፍቃድ ቁጥር/ግዛት ወይም ዲስትሪክት የተሰጠ -

የመንገድ ስም እና የህንጻ ቁጥር #

ከተማ ፣ ግዛት ፣ ዚፕ

የልዩ ሙያ ስም/ስቴሻላይዜሺን/

ክፍል ለ

1. አመልካቹ በሚጓዙበት ጊዜ የግል እንክብካቤ እርዳታ ያስፈልገዋል?

- አዎ አይ

2. አመልካቹ በፓራትራንዚት ሲጓዝ ማንኛውንም አይነት የመንቀሳቀሻ መርጃዎችን ይፈልጋል?

- አዎ አይ

አዎ ከሆነ፣ የሚመለከታቸውን ሁሉ ያረጋግጡ -

- በእጅ ተሽከርካሪ ወንበር አገልግሎት እንስሳ አገዳ
- በኤሌክትሪክ የሚሰራ ተሽከርካሪ ወንበር የአክሲድን መያዣ ነጭ መርኩዝ
- Bariatric ተሽከርካሪ ወንበር የመገናኛ ቦርድ ዎከር
- በኤሌክትሪክ የሚሰራ ስኩተር የማስተላለፊያ ቦርድ ክራንች/ከዘራ/
- የመስማት ችሎታ እገዛ የመሳፈሪያ ወንበር የሰው ሰራሽ አካል
- ሌላ _____

3. የአካል ጉዳተኝነቱ ሁኔታ የሚጠበቀው ቆይታ ለሰንት ጌዜ ነው?

ጊዜያዊ የሚጠበቀው ቆይታ እስከ _____ / _____ / _____ ድረስ

የረጅም ጊዜ መሻሻል ወይም የረጅም ጊዜ ስርየት ሊኖር የሚችል ሁኔታዎች።

የሚጠበቀው ቆይታ እስከ _____ / _____ / _____ ድረስ

ቋሚ መሻሻል የማይጠበቁ ሁኔታዎች።

4. የአመልካቹ የአካል ጉዳቶች ለአንዳንድ ወይም ለሁሉም ጉዞዎች ተደራሽ የሆነውን የDASH አውቶቡስ ስርዓት በተናጥል እንዳይጠቀሙ ይከለክላቸዋል?

- አዎ አይ

አዎ ከሆነ፣ አካል ጉዳተኝነት አመልካቹ በተደራሽ የህዝብ ማመላለሻ ስርዓት ላይ ራሱን ችሎ የመጓዝ ችሎታ ላይ ምን ተጽዕኖ ያሳድራል?

5. አመልካቹ በአሁኑ ጊዜ በመድሃኒት እገዛ ላይ ከሆነ፣ የሚዎስዳቸው ምውድሃኒቶች የጎንዮሽ ጉዳቶች ተደራሽ የሆነውን የህዝብ ማመላለሻ ስርዓት በተናጥል የማሽከርከር አቅማቸውን በእጅጉ ይቀንሳሉ ወይም ያደናቅፋሉ?

ክፍል ለ

አዎ አይ N / A

አዎ ከሆነ፣ እባክዎን የጎንዮሽ ጉዳዮቹ አመልካቹ ተደራሽ የሆነውን የህዝብ ማመላለሻ ስርዓት የመጠቀም ችሎታን እንዴት እንደሚያደናቅፉ ያብራሩ -

በአመልካቹ አካል ጉዳተኝነት ላይ በመመስረት፣ እባክዎን የሚከተሉት የአካባቢ ሁኔታዎች ተደራሽ በሆነው የህዝብ ማመላለሻ ስርዓት የማሽከርከር ችሎታቸው ላይ ተጽዕኖ ያሳድሩ እንደሆነ ያብራሩ።

6. በከፍተኛ ሙቀት ውስጥ

አዎ አይ

እባክዎን እንዴት እንደሆነ ያብራሩ -

7. በረዶ /ወይም አንሸራታች በረዶ

አዎ አይ

እባክዎን እንዴት እንደሆነ ያብራሩ -

8. ደካማ የአየር ጥራት

አዎ አይ

እባክዎን እንዴት እንደሆነ ያብራሩ -

9. በእርስዎ የህክምና አስተያየት፣ ከአመልካቹ አካል ጉዳተኝነት ጋር የተያያዙ ሌሎች ነገሮች ተደራሽ በሆነው የመጓጓዣ ስርዓት የማሽከርከር ችሎታቸው ላይ ተጽዕኖ ያሳድራሉ?

የጤና ባለሙያዉ አቅራቢ ፊርማ ገጽ

በክፍል B ውስጥ ያሉትን ጥያቄዎች የሞላሁና እና የቀረበው መረጃ እውነት እና ትክክለኛ መሆኑን አረጋግጣለሁ።

ፊርማ

ቀን

ስም