



Đơn đăng ký Dịch vụ Vận chuyển Đặc biệt Handitran

Hoàn tất biểu mẫu, bao gồm phần chữ ký của Đơn đăng ký dịch vụ Handitran. **Các công dân cao tuổi từ 65 tuổi trở lên phải cung cấp giấy tờ chứng minh tuổi với đơn đăng ký. Những người dưới 65 tuổi phải có bác sĩ cấp Chứng nhận Khuyết tật nêu rõ rằng người nộp đơn không thể tự đi lại.** Một khoản phí nộp đơn trị giá 10 USD phải được đóng để hoàn tất quy trình nộp đơn và không đảm bảo tình trạng khả dụng của phương tiện vận chuyển.

Tên người nộp đơn _____ Ngày sinh _____

Email _____ Tuổi _____ Giới tính _____ (nam- Male, nữ- Female)

Địa chỉ _____ Apt # _____

Thành phố / Tiểu bang / Mã Bưu Chính (city/state/zip) _____

Tên của Khu Căn hộ hoặc Viện Dưỡng lão: _____

Điện thoại nhà riêng _____ Điện thoại di động _____

Người cần liên hệ trường hợp khẩn cấp _____ Điện thoại nhà riêng _____ Quan hệ _____

Địa chỉ _____ Điện thoại khác _____

Thành phố / Tiểu bang / Mã Bưu Chính (city/state/zip) _____

Bác sĩ chính _____ Điện thoại _____

Địa chỉ _____ Suite # _____

Thành phố / Tiểu bang / Mã Bưu Chính (city/state/zip) _____

Người nộp đơn cần người phục vụ hoặc coi chừng khi vận chuyển không?

- Có Giải thích: _____
 Không

Quý vị đang sử dụng thiết bị hỗ trợ (Xin đánh dấu tất cả thiết bị quý vị đang dùng):

- Cây gậy Xe lăn sử dụng bằng tay Xe lăn sử dụng bằng điện
 Nạng Oxy di động Động vật phục vụ: _____
 Khung tập đi Xe tay ga trợ lực (Powered Scooter) Thiết bị khác: _____

Nhãn hiệu và / hoặc số kiểu (nếu có) của thiết bị di động? _____

Nếu sử dụng xe lăn, nơi ở của quý vị có đường dành cho xe lăn nhiều bậc không? Có Không Không áp dụng

Nếu sử dụng động vật phục vụ, động vật cung cấp gì cho quý vị? _____

(Người lái xe không được đưa xe lên hoặc xuống bậc cao hơn 6 "hoặc nhiều hơn một bậc; đường dốc phải được đảm bảo an toàn)

Quý vị có cần người lái xe giúp không? Có Không

Quý vị có bất kỳ tình trạng nào mà chúng tôi nên biết không? Có Không

Quý vị đã bao giờ điền vào đơn đăng ký dịch vụ Handitran trước đây chưa? Có Chưa

THÔNG BÁO VÀ BỒI THƯỜNG

Tôi giao ước và đồng ý rằng việc xem xét Thành phố Arlington cho phép tôi sử dụng Hệ thống Giao thông Đặc biệt Handitran, tôi đồng ý hủy bỏ tất cả các khiếu nại, thông báo, bồi thường, để bảo vệ Thành phố Arlington tránh trong tình trạng nguy cơ, nhân viên, người đại lý, nhà bảo trợ và tình nguyện viên hỗ trợ chương trình Handitran, tránh mọi thiệt hại, khiếu nại hoặc trách nhiệm pháp lý dưới bất kỳ hình thức nào, có thể phát sinh do thương tích hoặc tử vong của bất kỳ người nào, hoặc mất mát, hư hỏng hoặc mất quyền sử dụng bất kỳ tài sản nào do bất kỳ lỗi nào, thiếu sót, vi phạm các quy tắc hoặc quy định của Handitran hoặc hành động cấu thả của tôi. Khoản bồi thường đó được áp dụng cho dù các thiệt hại, khiếu nại hoặc trách nhiệm pháp lý phát sinh toàn bộ hoặc một phần do lỗi, thiếu sót, vi phạm các quy tắc hoặc quy định của Handitran, hoặc sơ suất của Thành phố Arlington hoặc của tôi. Ý định rõ ràng của tôi là khoản bồi thường được cung cấp trong đoạn này là do tôi bồi thường để bồi thường và bảo vệ Thành phố Arlington khỏi hậu quả do sự sơ suất của Thành phố Arlington, cho dù sơ suất đó là nguyên nhân duy nhất hoặc đồng thời gây ra thương tích, tử vong hoặc thiệt hại.

BẢNG VIỆC KÝ TÊN DƯỚI ĐÂY, TÔI XÁC NHẬN:

NHẬN THÔNG TIN CHÍNH SÁCH: Tôi đã nhận được thông tin trước đó liên quan đến các chính sách và thủ tục của Handitran và đồng ý tuân theo các chính sách này

XÁC MINH VÀ PHÁT HÀNH THÔNG TIN: Tôi xác minh rằng thông tin trên ứng dụng dịch vụ này là đúng sự thật và chính xác theo hiểu biết của tôi. Tôi cũng cho phép nhân viên của Handitran xác minh bất kỳ thông tin nào được cung cấp trong đơn đăng ký này, bao gồm, nhưng không giới hạn ở thông tin y tế liên quan cần thiết để làm rõ tư cách của người đi xe.

THÔNG BÁO VÀ BỒI THƯỜNG: Tôi đã đọc bản thông báo và bồi thường ở trên, đã hiểu các điều khoản và điều kiện ở trên, đồng thời thực hiện với một tư cách tự nguyện và với đầy đủ kiến thức về tầm quan trọng của sự bồi thường.

Ngày _____ tháng _____ năm 20 _____

Chữ ký của người nộp đơn (Hoặc Người giám hộ hợp pháp với Giấy ủy quyền)

X

Vui lòng cung cấp bản sao Giấy ủy quyền (copy of Power of Attorney)

CHỨNG NHẬN KHUYẾT TẬT

Trang chứng nhận khuyết tật này dành những người nộp đơn bị khuyết tật dưới 65 tuổi cần bác sĩ chứng nhận. Việc bác sĩ không hoàn tất phần này của biểu mẫu có thể làm chậm việc chứng nhận hoặc không chứng nhận người nộp đơn. Phần này không bắt buộc cho người nộp đơn từ 65 tuổi trở lên, nếu quý vị chứng minh được tuổi của mình. Tuy nhiên, việc hoàn tất đơn khuyết tật, với bằng chứng về tuổi, để cung cấp thông tin khuyết tật.

BÁC SĨ LƯU Ý:

Một người được chứng nhận với khuyết tật (Handitran) phải là người cao niên (65 tuổi trở lên) hoặc người bị khuyết tật di chuyển khó khăn về thể chất hoặc tinh thần. Chương trình này là một dịch vụ đi xe chung được trợ cấp dịch vụ vận chuyển cho những người bị khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần, điều này là phương tiện cho quý vị di chuyển tiện lợi và an toàn.

Người nộp đơn này di chuyển bình thường không như đã mô tả ở trên

Người nộp đơn này không di chuyển bình thường như đã mô tả ở trên

1. Tình trạng khuyết tật hoặc chẩn đoán y tế cụ thể của người nộp đơn là gì? Nếu tình trạng khuyết tật của người nộp đơn liên quan đến béo phì, vui lòng cung cấp cân nặng hiện tại:

2. Tình trạng khuyết tật của đương đơn là tạm thời hay vĩnh viễn?

Tạm thời

Vĩnh Viễn

Nếu tạm thời, người nộp đơn sẽ cần dịch vụ trong bao lâu

Dưới một tháng

Từ sáu tháng đến một năm

Từ một tháng đến ba tháng

Từ một năm đến hai năm

Ba tháng đến sáu tháng

Hơn hai năm

3. Bệnh nhân có tiền sử / hiện có tình trạng bạo lực không, hoặc bệnh nhân có biểu hiện vấn đề về hành vi trong quá trình vận (di) chuyển không?

Có

Không

Giải thích: _____

Chữ ký Bác sĩ _____ Ngày Hoàn thành _____

Tên Bác sĩ _____ Phone Number _____

Địa chỉ _____ Fax Number _____

Thành phố / Tiểu bang / Mã Bưu Chính (city/state/zip) _____