

Solicitud de Recertificación de Paratransito del Condado de Westchester County

Conteste completamente TODAS las siguientes preguntas. Por favor imprime claramente. Esta solicitud debe completarse en su totalidad con todos los detalles o será devuelta, retrasando el proceso de solicitud.

Parte 1: Información General

1. Nombre: 2. Número de Identificación #:

3. Dirección: Departamento #:
Ciudad/Pueblo/Villa: Estado: Codigo Postal:

4. Teléfono de Casa: 5. Teléfono del Trabajo:

6. Teléfono Celular: 7. Correo Electrónico:

Intersección o punto de referencia más cercano a su casa:

8. Parada de autobus más cercana a su domicilio: Distancia Aproximada:

9. Fecha de Nacimiento:

10. Nombre del contacto de emergencia:

Relación:	<input type="text"/>	Teléfono Celular:	<input type="text"/>
Teléfono de Casa:	<input type="text"/>	Teléfono del Trabajo:	<input type="text"/>

Parte 2: Información sobre is discapacidad del solicitante

1. Marque la(s) razón(es) por las que está recertificando para ADA Paratransit.

Puedo usar los autobuses regulares de Bee-Line para ir a algunos lugares, pero no a otros.

Nunca puedo usar un autobús regular de Bee-Line porque (dar detalles completos):

Kenneth W. Jenkins
Ejecutivo del Condado

2. Usando una ayuda para la movilidad o por su cuenta, ¿hasta dónde puede viajar? Por favor marque todos los que apliquen.

- No puedo viajar más de 200 pies.
- Puedo llegar a la acera frente a mi casa/edificio de apartamentos.
- Puedo viajar hasta 3 cuadras (1/4 de milla).
- Puedo viajar hasta 6 cuadras (1/2 de milla).
- Puedo viajar hasta 9 cuadras (3/4 de milla).

Part 3: Información sobre Móvilidad

1. Si usa una ayuda para la movilidad, marque todas las que correspondan:

Silla de ruedas: Manual o Motorizado

Tamaño de la silla de ruedas (en pulgadas): Ancho y Longitud

Scooter (es decir, Amigo): Sí No

Tamaño del Scooter (en pulgadas): Ancho y Longitud

Nota: Es posible que no podamos acomodarlo si su silla de ruedas o scooter mide más de 48 pulgadas o más de 32 pulgadas de ancho o si su peso total, incluida la silla de ruedas o el scooter, es más de 600 libras.

Otras ayudas para la movilidad:

- Andador plegable/no plegable Bastone
- Muletas Animal de servicio
- Bastón largo blanco Tipo de animal de servicio : _____

2. ¿Viajará un asistente con usted? Sí No

3. Marque todas las circunstancias que correspondan con respecto a lo que le dificulta llegar y salir de un Bee-Line parada de autobús Independientemente.

- Si no hay cortes de acera
- Si la superficie es irregular Si la acera o el terreno son
- demasiado empinados
- Si necesito cruzar una calle transitada y una
- Intersección No puede viajar de noche debido a
- Problemas de visión. Me confundo y/o desorientado
- Tengo dificultad para reconocer puntos de referencia
- Si el clima es muy caliente
- Si el clima es muy frío; hielo/nieve

Si marcó alguno de los anteriores, explique brevemente por qué no puede ir y venir de una parada de autobús de Bee-line.

Parte 4: Declaración Jurada y Divulgación de Información

Declaración Jurada

Confirmando que toda la información en esta recertificación es verdadera a mi leal saber y entender. Entiendo que volver a certificar mi uso actual del sistema ParaTransit está sujeto a revisión. Cualquier tergiversación de información dará lugar al rechazo de mi solicitud de recertificación de ParaTransit y, posiblemente, a la revocación de mi certificación existente. Entiendo que esta solicitud será devuelta si no se completa en su totalidad, lo que retrasará el proceso de recertificación.

Consentimiento para Divulgar Información

Por la presente, autorizo a la Oficina para persona con discapacidades del condado de Westchester a divulgar cualquier información de mi solicitud de ParaTransit a cualquiera y/o todos los programas participantes.

En caso de solicite ParaTransit en otro condado o estado, por la presente autorizo a la Oficina para Personas con Discapacidades del condado de Westchester a entregar mi solicitud de Bee-Line ParaTransit a esa agencia.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Imprimir nombre: _____

Part 5: Nivel de Elegibilidad¿ha cambiado su condición médica en los últimos tres años? Sí No

Si está solicitando un cambio en su nivel de elegibilidad, pídale a su médico que complete el formulario de Certificación del Médico.

Si su nivel de elegibilidad no ha cambiado, lea y firme la Solicitud de exención de certificación médica a continuación.

Parte 6: Solicitud de Exención de la Certificación de Médico

Se renunciará a la certificación del médico si:

- El solicitante no tiene cambios médicos o de salud y no está solicitando un cambio en nivel de elegibilidad o
- El solicitante tiene una discapacidad visual o es ciego.

Firme a continuación si solicita una exención.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Imprimir Nombre: _____

Querido doctor:

El solicitante que le ha pedido que revise y firme este formulario está solicitando la recertificación para el servicio ParaTransit del condado de Westchester. Lea atentamente la siguiente información ya que puede afectar su respuesta.

¿Quién califica para ParaTransit?

En servicio ParaTransit está diseñando para prestar servicio ÚNICAMENTE a aquellas personas cuya gravedad de discapacidad les impide usar el transporte público. Según la Ley de Estadounidenses con Discapacidad (ADA), la discapacidad por sí sola no califica a una persona para viajar en ParaTransit.

Una persona debe ser FUNCIONALMENTE incapaz de usar el servicio Bee-Line de ruta fija. El servicio se brinda a los siguientes tres grupos generales de personas con discapacidades.

1. Personas que tienen condiciones específicas relacionadas con la discapacidad que hacen que sea IMPOSIBLE, no solo DIFÍCIL, viajar.
2. Personas que necesitan un elevador para sillas de ruedas cuando no hay disponible un autobús equipado con elevadores para sillas de ruedas en la ruta que necesitan.
3. Las personas que no pueden abordar, viajar o salir de los autobuses de Bee-Line, incluso si pueden llegar a una parada de autobús y el autobús está equipado con un ascensor para sillas de ruedas.

¿Qué es ParaTransit?

ParaTransit es un servicio de transporte público alternativo, de acera a acera, que responde a la demanda. Está diseñado para “reflejar” el servicio de ruta fija de Bee-Line en términos de horarios y áreas de servicio.

Las disposiciones de acera a acera y de “espejo” de ADA significan que NO se brinda asistencia a las personas entre la puerta de su punto de partida o destino y el vehículo de ParaTransit. La asistencia se brinda SOLAMENTE para ayudar a abordar y salir de los vehículo.

Además, se requiere que Paratransit brinde servicio solo si tanto el punto de partida como el destino de un viaje se encuentran dentro de ¼ de milla de una ruta de tránsito de Bee-Line durante las horas en que esa ruta está operando.

Parte 7: Certificación del Médico

Lea atentamente y complete el formulario médico para su paciente. La información que proporcione nos ayudará a determinar la elegibilidad de su paciente para usar el servicio ParaTransit del condado de Westchester. **Escriba de forma clara y legible utilizando letras de imprenta.**

Yo, (Nombre de médico) _____, certifico que

(Nombre del paciente) _____ es un

discapacitado persona que ha sido paciente mía desde (año) _____ y ha sido diagnosticado con lo siguiente

Indique cómo el diagnóstico evitaría FUNCIONALMENTE que su paciente use el sistema de autobús Bee-Line. La elegibilidad de su paciente será determinada por su evaluación DETALLADA de las condiciones físicas y/o cognitivas de su paciente. Para que podamos procesar la solicitud de su paciente, le solicitamos que escriba en letra de imprenta clara y legible y que no repita el diagnóstico.

Las condiciones de su paciente son Temporario Permanente

Certifico que la información proporcionada en este formulario médico es precisa y actual.

Firma del médico: _____ Fecha: _____

Número de licencia: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Número de Teléfono: _____ Número de fax: _____

Correo Electrónico: _____

Estampilla

