



**CANBY
AREA
TRANSIT**

Solo para uso de la oficina de CAT donde
se colocará un sello con la fecha

Solicitud para los servicios de Dial-A-Ride de ADA de CAT *Solicitud del cliente: Parte 1*

Es importante completar todas las partes de este formulario. Los formularios de evaluación que no estén totalmente completados o escritos de manera legible serán devueltos. **Por favor espere hasta 21 días para que se finalice la evaluación.**

Se deben recibir las partes 1 y 2 para evaluar las necesidades de servicio bajo la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés).

Solicitud de: Nueva elegibilidad permanente (1-3 años) Recertificación (1-3 años)
 Nueva elegibilidad temporal (máximo de 12 meses)

Parte 1. Información general (debe ser completado por el solicitante).

Nombre: _____
Primer nombre Inicial del segundo nombre Apellidos

Dirección física: _____

Nombre de la instalación/edificio de apartamentos: _____ # de Apto. _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección postal (si es diferente): _____ # de Apto. _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono principal: _____ Teléfono secundario: _____

Correo electrónico: _____ Género: F M

Fecha de nacimiento: _____ ¿Idioma preferido? _____

Persona de contacto (obligatorio): (Puede enumerar contactos de emergencia adicionales en una hoja adicional).

Persona de contacto en caso de emergencia: _____

Relación con el solicitante: _____

Teléfono principal: _____ ¿Es este un teléfono celular? Sí No

Teléfono secundario: _____ ¿Es este un teléfono celular? Sí No

¿Necesita que la información se proporcione en un formato alternativo?

Letra grande Español Otro _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Revisado por: _____ Fecha: _____ Fecha de entrada: _____

DE IDENTIFICACIÓN _____ Fecha de exp.: _____

Solicitud de ADA

Solicitud de duración limitada de ADA

Por favor responda a las siguientes preguntas de la manera más completa y precisa posible. Sus respuestas nos ayudarán a determinar su capacidad para usar varios tipos de transporte público.

Autobuses de ruta fija de CAT: Canby Loop y 99X operan en una ruta predeterminada de acuerdo con un horario predeterminado.

Autobuses de servicio llamado Dial-A-Ride de CAT: Paratrásito y servicio puerta a puerta de respuesta a la demanda.

1. ¿Está aprobado actualmente para viajar con el servicio complementario de paratrásito de otras agencias de tránsito? Sí No Si respondió «Sí», ¿qué agencia de transporte?

2. ¿Puede viajar en los autobuses de ruta fija de CAT? Sí No A veces No lo sé

3. ¿Qué limitación(es) dificultan o le impiden utilizar los autobuses de ruta fija de CAT?

4. Si la(s) limitación(es) que describió son temporales, ¿cuánto tiempo cree que vayan a durar?

5. ¿Su(s) limitación(es) cambia(n) de un día a otro de una manera que afecta su capacidad para usar los autobuses de ruta fija de CAT? Sí No A veces No lo sé

6. Si seleccionó la opción «Sí» o «No lo sé», explique por qué: _____

7. ¿Cómo viaja actualmente a sus destinos más frecuentes? *(Marque todo lo que corresponda).*

Autobuses de ruta fija de CAT Yo conduzco Alguien me lleva Dial-A-Ride de CAT

Taxi NEMT (transporte médico que no es de emergencia) Otro: _____

8. ¿Utiliza alguno de los siguientes apoyos o equipos de movilidad? *(Marque todas las opciones que correspondan).*

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> Silla de ruedas manual | <input type="checkbox"/> Animal de servicio |
| <input type="checkbox"/> Bastón | <input type="checkbox"/> Silla de ruedas eléctrica | <input type="checkbox"/> Oxígeno portátil |
| <input type="checkbox"/> Andador ortopédico | <input type="checkbox"/> Patinete eléctrico | <input type="checkbox"/> Respirador |
| <input type="checkbox"/> Muletas | <input type="checkbox"/> Reposapiés extendidos | <input type="checkbox"/> Tablero de imágenes |
| <input type="checkbox"/> Bastón blanco | <input type="checkbox"/> Sujeción del pecho | <input type="checkbox"/> Tablero del alfabeto |
| <input type="checkbox"/> Dispositivo protésico | <input type="checkbox"/> Otros (favor de describir): | |

9. ¿Puede utilizar fácilmente estos apoyos o equipos de movilidad? Sí No N/A

10. ¿Un asistente de cuidado personal (PCA) lo acompaña cuando viaja fuera de su hogar (Ejemplo: empuja su silla de ruedas, lleva su oxígeno, etc.)? Sí No A veces

11. ¿Desea o necesita formación para usar un autobús local de CAT? Sí No

12. Por favor indique marcando «Sí», «No» o «N/A, No estoy seguro», con respecto a las «limitaciones» que pueden dificultar o impedirle el uso de los autobuses de ruta fija de CAT:

Habilidades y destrezas para viajar:

**Sí No N/A
No estoy
seguro**

Habilidades y destrezas para viajar:	Sí	No	N/A No estoy seguro
¿Su velocidad al caminar es «normal», no inusualmente rápida o lenta?			
¿Puede caminar o andar sobre ruedas forma independiente en un cuarto de milla? <i>Si no es así, ¿qué distancia puede caminar o andar sobre ruedas? _____</i>			
¿Tiene la resistencia para completar un viaje en autobús de manera segura e independiente?			
¿Tiene estabilidad al estar de pie y caminando?			
¿Puedes subir de manera independiente tres escalones de 12 pulgadas?			
¿Puede subir y bajar bordillos?			
¿Puede caminar o subir y bajar los cortes de las aceras?			
¿Puede esperar de manera independiente en espacios exteriores durante 15 minutos?			
¿Puede esperar en una parada de autobús sin banca?			
¿Puede subir o bajar por terrenos moderadamente empinados?			
¿Puede viajar sobre superficies irregulares o rotas?			
¿Puede agarrarse de manera independiente de las manijas y la barandilla al subir y bajar de un autobús?			
¿Puede transferir su silla de ruedas o dispositivo de movilidad a otro vehículo?			
¿Puede detectar o sentir cambios en las superficies?			
¿Puede oír lo suficientemente bien como para viajar de manera segura?			
¿Puede ver lo suficientemente bien como para viajar con seguridad?			
¿Su memoria a corto plazo es apropiada para viajar de manera segura e independiente?			
¿Su memoria a largo plazo es apropiada para viajar de manera segura e independiente?			
¿Puede viajar de manera segura e independiente en un autobús 99X de CAT o de Canby Loop?			
¿Puede mantener un comportamiento apropiado en público?			
¿Puede pedir, entender y seguir instrucciones?			
¿Puede reconocer destinos o puntos de referencia?			
¿Puede reconocer y responder a situaciones peligrosas?			

Habilidades y destrezas para viajar (continuación):	Sí	No	N/A No estoy seguro
¿Puede hacer frente a situaciones inesperadas o cambios de manera independiente, sin ayuda?			
¿Puede buscar, comprender y actuar sobre las direcciones necesarias para completar un viaje?			
¿Puede proporcionar o decir una dirección y un número de teléfono si le solicitan?			
¿Puede viajar de manera segura y eficaz a través de instalaciones abarrotadas o complejas?			
¿Puede encontrar y recordar información del sistema de transporte?			
¿Puede caminar o recorrer la distancia sobre ruedas desde nuestra residencia hasta la parada de autobús más cercana?			
¿Puede localizar y reconocer el autobús correcto que debe tomar?			
¿Puede subir y bajar de un autobús de manera independiente cuando el autobús está bajado a una acera o usar una rampa?			
¿Puede llegar a un asiento o área de seguridad para sillas de ruedas en un autobús de ruta fija de CAT?			
¿Puede encontrar su camino en entornos conocidos y desconocidos?			
¿Puede manejar situaciones inesperadas?			
¿Puede viajar de manera independiente fuera de su hogar?			
¿Puede leer, decir la hora y seguir un horario o instrucciones que le permitan viajar de manera segura e independiente?			
¿No puede manejar adecuadamente la nieve, el hielo, la lluvia, el calor, la humedad, el frío, la luz brillante, la poca luz o el ruido? (Encierre en un círculo aquellos que no puede manejar).			

POR FAVOR LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y FIRME LA SOLICITUD.

Entiendo que el propósito de esta solicitud es determinar si soy elegible para usar los servicios de transoírte de Dial-A-Ride de Canby Area Transit. Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que proporcionar información falsa puede resultar en la denegación de servicio, así como en una multa según la ley. Entiendo que la información que proporciono se divulgará solo cuando sea necesario para evaluar la elegibilidad para el paratránsito de Dial-A-Ride y para proporcionar los servicios de Dial-A-Ride si se determina que soy elegible, a menos que otorgue otra autorización específica.

Entiendo que puede ser necesario que participe en una evaluación en persona a expensas de Canby Area Transit, para determinar mi elegibilidad para los servicios de Dial-A-Ride. Entiendo que Canby Area Transit puede revisar mi estado actual de elegibilidad para el servicios de Dial-A-Ride de ADA en cualquier momento cuando las circunstancias puedan justificar que ya no soy elegible para recibir el servicio de transporte de Dial-A-Ride de ADA.

Si un representante legal firma esta solicitud: entiendo que puedo estar presente con el solicitante durante la evaluación en persona o puedo designar a alguien para que esté presente en mi nombre.

Firma del solicitante o *representante legal

Fecha

*Se debe incluir un poder notarial si la solicitud está firmada por alguien que no sea el solicitante.

**Si alguien que no sea el solicitante ayudó a completar esta solicitud,
la persona debe completar y firmar lo siguiente:**

Relación con el solicitante: _____

Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Afiliación a una organización o agencia: _____

—

Enviar por correo postal, fax o correo electrónico a:

Canby Area Transit
ATTN: Gerente de Tránsito
195 S. Hazel Dell Way, Suite C
Canby, OR 97013

FAX: 503-263-6284
Correo electrónico: cat@canbyoregon.gov

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar la solicitud, por favor comuníquese con nosotros al (503) 266-4022. Las solicitudes se revisarán dentro de los 21 días posteriores a su recepción.

