

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

Уважаемый заявитель!

Закон о защите прав граждан с инвалидностью (ADA) от 1990 года – это законопроект о гражданских правах, который запрещает дискриминацию в отношении людей с ограниченными возможностями. Одна из целей ADA состоит в том, чтобы обеспечить для таких людей право равного доступа к общественному транспорту. В соответствии с требованиями ADA, компания Yolobus обязана оказывать различные транспортные услуги, в том числе услуги перевозки маломобильных пассажиров. Услуга перевозки маломобильных пассажиров – это специальная услуга совместной адресной перевозки людей с ограниченными возможностями, не способных пользоваться регулярными автобусными маршрутами.

Yolobus обязан получить подтверждение о праве каждого заявителя на услугу перевозки. Категории лиц, которые обладают правом на услугу перевозки Yolobus:

- Люди, которые не могут сесть в маршрутный автобус подготовленной для лиц с инвалидностью системы общественного транспорта, проехать на нем или сойти с него.
- Люди, которые желают использовать транспортное средство, подготовленное для лиц с инвалидностью, для однократной поездки или в течение разумного срока (когда оно не используется в качестве общественного транспортного средства с регулярным маршрутом) и могут это сделать при наличии подъемника/пандуса для инвалидов колясок или другого вспомогательного устройства.
- Люди с особыми заболеваниями, которые не могут добраться до автобусной остановки маршрутного автобуса или от места высадки до конечного пункта назначения.

Если Вы считаете, что Ваша инвалидность соответствует одной из категорий, описанных выше, и хотите получить подтверждение, заполните прилагаемую форму «Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров». Помимо этого Ваше заявление должен заверить лицензированный специалист (например, врач, физиотерапевт или социальный работник).

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

Процесс рассмотрения и вынесения решения о соответствии

Компания Yolobus Special проверяет, заполнено ли заявление целиком. Неполное заявление возвращается заявителю с примечанием о недостающей информации.

Заполненное заявление датируется при поступлении в Yolobus. Для вынесения правильного решения Yolobus может запросить консультацию соответствующего лицензированного специалиста и/или собеседование с заявителем в том случае, если решение невозможно принять на основании письменного заявления.

Yolobus Special выносит решение о соответствии требованиям в течение 21 дня с момента получения заполненного заявления. В случае одобрения заявитель получит письменное уведомление, а право на получение услуги будет предоставлено сроком на три года. По истечении трех лет необходимо подать повторное заявление. Соответствующие требованиям заявители получают удостоверение личности и документы, в которых разъясняются правила и нормативы предоставления услуги.

В случае отказа Yolobus Special направит письменное уведомление, в котором будет указана причина решения и подробное описание процедуры обжалования.

Если Yolobus Special не примет решение в течение 21 дня, предполагается, что заявитель соответствует требованиям и до вынесения решения может пользоваться услугой перевозки. Обратите внимание, что подача этого заявления не гарантирует соответствие требованиям.

Для подачи заявления используйте приложенные документы, которые перечислены далее.

- Приложение 1: Форма заявления (части А, В и С) и опросник
- Приложение 2: Руководство маломобильного пассажира
- Приложение 3: Карты постоянных маршрутов Yolobus

Если Вы соответствуете требованиям Yolobus Special, то письмо с решением будет отправлено в течение 21 дня с момента получения заполненного заявления. Если Вы

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

не соответствует требованиям, письмо с решением будет отправлено в течение 21 дня с момента получения **заполненного** заявления. В письме будет указана причина, из-за которой Вы не соответствуете требованиям, а также описана процедура обжалования решения. Неполное заявление возвращается заявителю с примечанием о недостающей информации. Если по какой-либо причине с Вами не свяжутся в течение 21 дня с момента подачи заявления, Вы получаете право на получение услуги по перевозке Yolobus Special до тех пор, пока по этому заявлению не будет вынесено окончательное решение.

Если у Вас возникли какие-либо вопросы или Вам требуется помощь в заполнении заявления, свяжитесь с нами, используя указанные ниже контактные данные.

Благодарим за интерес, проявленный к услуге перевозки маломобильных пассажиров Yolobus Special.

Yolobus Special
352 Industrial Way
Woodland, CA 95776
(530)-666-2877

Данная страница намеренно оставлена незаполненной

ЧАСТЬ А: АНКЕТА ЗАЯВИТЕЛЯ

Заполняется заявителем.

Данная страница намеренно оставлена незаполненной

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

Данные заявителя <i>(напечатайте или впишите печатными буквами)</i>		
Фамилия:	Имя:	Средний инициал:
Адрес:		
Город:	Штат:	Почтовый индекс:
Номер телефона (рабочий):	(домашний):	
(мобильный):	Номер пейджера:	
Электронная почта (необязательно):		
Дата рождения <i>(дд/мм/гггг)</i> :	Пол:	<input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> Мужской
Язык: <i>(отметьте все подходящие)</i>	<input type="checkbox"/> Английский <input type="checkbox"/> Испанский <input type="checkbox"/> Другой (уточните): _____	
Контактная информация для экстренных случаев		
ФИО:		
Номер телефона (рабочий):	(домашний):	
Степень родства с заявителем:		
Для заполнения Yolobus Special		
Идентификационный номер заявителя:		Дата окончания срока:
Вспомогательные средства передвижения:	Патронаж: доступен	<input type="checkbox"/> Доступен <input type="checkbox"/> Не

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

Код категории соответствия ADA: Категория 1 Категория 2
 3 Безусловная 3 Условная Временная По запросу (Зап. Сакраменто)

Комментарии Отсутствие тротуаров и/или скошенных бордюров
 Крутые подъемы и спуски
 Экстремальные температуры (высокие или низкие)
 Сильное загрязнение воздуха
 Крупные перекрестки или другие трудно преодолимые препятствия
 Временные строительные проекты
 Другое _____

Часть А: Данные заявителя

Часть А: Подпись заявителя

Я ознакомился со всей информацией, указанной в настоящем приложении. Я подтверждаю, что вся информация достоверна в меру моей осведомленности и понимания. Я понимаю, что дача ложной информации может стать причиной отказа в предоставлении услуги. Я понимаю, что не вся указанная информация является конфиденциальной. Перечень конфиденциальной информации включает конкретный подтвержденный специалистом диагноз, характер инвалидности заявителя, а также день и месяц рождения заявителя. Я понимаю, что сотрудникам, осуществляющим услуги перевозки, будет раскрыта только та информация, которая необходима для предоставления услуги. Я понимаю, что для подтверждения или уточнения информации Yolobus Special может связаться с лицензированным специалистом, который заполнил форму оценки специалиста (ЧАСТЬ С), прилагаемую к этому или первоначальному заявлению. Настоящим я даю разрешение на разглашение указанной медицинской информации по запросу Yolobus Special в течение 3 лет с даты подписания.

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

Подпись заявителя: _____

Дата: _____

Если эту форму

заполняет не заявитель, выберите один из нижеследующих вариантов.

- Я подтверждаю, что указанная в заявлении информация является достоверной на основании предоставленных заявителем данных.
- Я подтверждаю, что указанная в заявлении информация является достоверной на основании моей осведомленности о состоянии здоровья или инвалидности заявителя.

ФИО (печатными буквами):
Подпись:
Степень родства с заявителем:
Номер телефона: (рабочий) _____ (домашний) _____

Данная страница намеренно оставлена незаполненной

ЧАСТЬ В: САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА

Заполняется заявителем.

Данная страница намеренно оставлена незаполненной

ЧАСТЬ В: САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА

Раздел 1: Информация о мобильности

1. Какие из вспомогательных средств или устройств Вы используете при передвижении? *(отметьте все подходящие варианты)*
- | | |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Трость | <input type="checkbox"/> Животное-поводырь |
| <input type="checkbox"/> Инвалидная коляска с ручным приводом | <input type="checkbox"/> Ходунки |
| <input type="checkbox"/> Доска с изображениями | <input type="checkbox"/> Белая трость |
| <input type="checkbox"/> Скутер с электроприводом | <input type="checkbox"/> Другое _____ |
| <input type="checkbox"/> Инвалидная коляска с электроприводом | <input type="checkbox"/> Ни одно |
2. Какое расстояние Вы можете пройти по улице самостоятельно или используя вспомогательное средство? *(отметьте все подходящие варианты)*
- Не более 1 городского квартала (или 0,1 мили (160 м))
 - От 2 до 4 городских кварталов (или 0,25 мили (400 м))
 - От 4 до 6 городских кварталов (или 0,5 мили (800 м))
 - От 6 до 8 городских кварталов (или 0,75 мили (1200 м))
3. Необходимо ли Вам сопровождение при использовании маршрутного автобуса Yolobus? *(отметьте все подходящие варианты)*
- Всегда, чтобы добраться до автобусной остановки.
 - Всегда, чтобы сесть в автобус или сойти с него.
 - Всегда, чтобы добраться до пункта назначения.
 - Иногда, чтобы добраться до автобусной остановки.
 - Иногда, чтобы сесть в автобус или сойти с него.

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

- Иногда, чтобы добраться до пункта назначения.
- Мне не нужно сопровождение.

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

4. Проходили ли Вы какое-либо обучение о том, как пользоваться маршрутным автобусом?
- Да Организатор обучения: _____
- Нет
5. Хотите ли Вы пройти какое-либо обучение о том, как пользоваться маршрутным автобусом Yolobus?
- Да
- Нет
6. Пользуетесь ли Вы регулярным городским автобусом?
- Да Как часто? _____ дней в неделю.
- Нет
7. Можете ли Вы самостоятельно или с помощью вспомогательного устройства общаться с водителем автобуса?
- Да
- Нет, я не могу понять водителя.
- Нет, другие люди не могут понять меня.
8. Можете ли Вы добраться до остановки маршрутного автобуса Yolobus самостоятельно или при помощи вспомогательного устройства?
- Да
- Нет *(отметьте все подходящие варианты)*
- Я не могу найти остановку, так как сбиваюсь с пути.
- Мне нужна помощь, чтобы добраться до остановки.
- Я не могу пересечь улицу.
- Я не хочу пользоваться маршрутным автобусом.
- Я не могу добраться до остановки в случае сильного дождя.

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

Другое _____

9. Можете ли Вы в течение 30 минут ждать автобус на остановке Yolobus без сидений и укрытия?

Да

Нет *(отметьте все подходящие варианты)*

Я не могу найти остановку, так как сбиваюсь с пути.

Я не хочу ждать так долго.

Я не хочу пользоваться маршрутным автобусом.

Высокие температуры опасны для моего здоровья.

Низкие температуры опасны для моего здоровья.

Я не могу долго стоять, так как слишком устаю, чтобы ехать.

Я могу подождать, если на остановке имеются сидения и укрытие.

Другое _____

10. Вам известны или можете ли Вы узнать, где находятся остановки маршрутного транспорта Yolobus?

Да

Нет *(отметьте все подходящие варианты)*

Я не могу найти остановку, так как сбиваюсь с пути.

Я не могу пересечь улицу, чтобы добраться до остановки.

Я не знаю, где находится остановка.

Другое _____

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

11. Если Вам сложно преодолевать лестницы, автобусы Yolobus оснащены пандусами для посадки и выхода. Можете ли Вы самостоятельно воспользоваться пандусом (стоя или со вспомогательным средством передвижения)?

- Я не знаю, никогда не пробовал(-а).
- Да Я могу самостоятельно сесть в автобус и сойти с него.
- Нет *(отметьте все подходящие варианты)*
 - На моей автобусной остановке недостаточно места.
 - На моей автобусной остановке слишком неровный тротуар или большой уклон.
 - Пандус кажется мне небезопасным.
 - Мое вспомогательное средство передвижения не поместится на пандусе.
 - Мне нужна помощь при посадке и выходе.
 -

Другое _____

12. Можете ли Вы добраться до пункта назначения, сойдя с маршрутного автобуса Yolobus?

- Да
- Нет *(отметьте все подходящие варианты)*
 - Я сбиваюсь с пути или не могу вспомнить, куда иду.
 - Мне необходима помощь, чтобы добраться до пункта назначения.
 - Я не чувствую себя в безопасности, добираясь до пункта назначения.
 - Тротуар на моем пути слишком неровный или с большим уклоном.
 - Пункт назначения находится слишком далеко, и я не могу пройти пешком.

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

Перед заполнением следующего раздела прочтите его. Укажите все заболевания, которые влияют на Вашу возможность пользоваться маршрутным транспортом Yolobus.

Раздел 2: Информация об инвалидности или состоянии здоровья

14. Общее заболевание

- | | |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Рак | <input type="checkbox"/> Пневмония |
| <input type="checkbox"/> Диабет | <input type="checkbox"/> Склеродермия |
| <input type="checkbox"/> Почечная недостаточность | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Ожирение | <input type="checkbox"/> Другое _____ |
| <input type="checkbox"/> Пересадка органов | <input type="checkbox"/> Ни одно |

15. Заболевания костей и суставов

- | | |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ампутация: <i>(уточните)</i>
_____ | <input type="checkbox"/> Остеоартрит |
| <input type="checkbox"/> Анкилозирующий
спондилоартрит | <input type="checkbox"/> Ревматоидный артрит |
| <input type="checkbox"/> Артрит | <input type="checkbox"/> Другое _____ |
| <input type="checkbox"/> Перелом: <i>(уточните)</i>
_____ | <input type="checkbox"/> Ни
одно |

16. Заболевания головного мозга/ нервной системы/ мышечной системы

- | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Синдром Альцгеймера | <input type="checkbox"/> Рассеянный склероз |
| <input type="checkbox"/> Черепно-мозговая травма | <input type="checkbox"/> Мышечная дистрофия |
| <input type="checkbox"/> Церебральный паралич | <input type="checkbox"/> Параплегия |
| <input type="checkbox"/> Деменция | <input type="checkbox"/> Периферическая нейропатия |
| <input type="checkbox"/> Эпилепсия | <input type="checkbox"/> Постполиомиелитный синдром |
| <input type="checkbox"/> Синдром! Гийена-Барре | <input type="checkbox"/> Квадриплегия |
| <input type="checkbox"/> Гемиплегия | <input type="checkbox"/> Спина бифида |
| <input type="checkbox"/> Хорея Гентингтона | <input type="checkbox"/> Инсульт |

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

Головокружение

Ни одно

Другое _____

17. Заболевания сердца и системы кровообращения

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Стенокардия | <input type="checkbox"/> Гипертония |
| <input type="checkbox"/> Хроническая сердечная недостаточность | <input type="checkbox"/> Заболевания периферических кровеносных сосудов |
| <input type="checkbox"/> Отек | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Инфаркт миокарда / хирургическое вмешательство | Другое _____ |
| | <input type="checkbox"/> Ни одно |

18. Заболевания легких и дыхательной системы

- | | |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Аллергические реакции | <input type="checkbox"/> Эмфизема |
| <input type="checkbox"/> Астма | <input type="checkbox"/> Рак легких |
| <input type="checkbox"/> Хроническая обструктивная болезнь легких | <input type="checkbox"/> Другое _____ |
| <input type="checkbox"/> Муковисцидоз | <input type="checkbox"/> Ни одно |

19. Расстройства зрения / слуха / речи

- | | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Афазия | <input type="checkbox"/> Практическая слепота |
| <input type="checkbox"/> Катаракта | |
| <input type="checkbox"/> Глухота | <input type="checkbox"/> Ночная слепота |
| <input type="checkbox"/> Диабетическая ретинопатия | <input type="checkbox"/> Частичная слепота |
| <input type="checkbox"/> Глаукома | <input type="checkbox"/> Дефицит поля зрения |
| <input type="checkbox"/> Потеря слуха | <input type="checkbox"/> |
| | Другое _____ |
| | <input type="checkbox"/> Ни одно |

20. Нарушения развития / психические расстройства

- | | | | |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Аутизм | <input type="checkbox"/> Легкое | <input type="checkbox"/> Среднее | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Карликовость | Тяжелое | | |
| <input type="checkbox"/> Нарушение развития | <input type="checkbox"/> Умственная отсталость | | |

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

Легкая Средняя

Тяжелая

Аффективное расстройство

Психоз

Другое _____

Ни одно

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

21. Ваше заболевание временно?

Да Если да, то какова предполагаемая продолжительность?

Количество _____

месяцев: _____

лет: _____

Нет

22. Какова продолжительность заболевания на данный момент?

Количество _____

месяцев: _____

лет: _____

23. Изменяется ли состояние Вашего здоровья периодически, влияя на способность пользоваться автобусом?

Да Поясните: _____

Нет

ЧАСТЬ С: ОЦЕНКА СПЕЦИАЛИСТА

Для заполнения одним из указанных ниже лицензированных специалистов:

- Мануальный терапевт
- Лицензированный психолог
- Лицензированный социальный работник
- Психотерапевт
- Практикующая медицинская сестра
- Специалист по ориентации / передвижению
- Врач
- Ассистент врача
- Дипломированная медицинская сестра
- Дипломированный эрготерапевт
- Дипломированный физиотерапевт
- Специалист по дыханию
- Дефектолог
- Консультант по профессиональной реабилитации

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

PART C: LICENSED PROFESSIONAL VERIFICATION

Dear Licensed Professional:

The Americans with Disabilities Act (ADA) of 1990 is a civil rights bill prohibiting discrimination against people with disabilities. In accordance with the Act, Yolobus Special offers a paratransit bus service for those who cannot use the regular Yolobus fixed-route buses.

Passengers must be certified eligible in order to use the paratransit bus service. Applicants may be found eligible for this bus service for some trip requests but not for all trips they request. Eligibility is based upon a functional inability to use the regular transit service.

All regular fixed-route buses are equipped with a ramp or lift for people who use a wheelchair or cannot climb stairs.

The information you provide, along with the applicant's information, will enable us to make an appropriate determination. All information will be kept confidential.

Thank you for your assistance.

Yolobus Special
352 Industrial Way
Woodland, CA 95776
(530)-666-2877

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

PART C: LICENSED PROFESSIONAL VERIFICATION

Paratransit Applicant's Information

Last Name:

First Name:

Date of last visit (mm/dd/yy):

Medical diagnosis of disability:

1. Is this condition temporary?

- Yes If yes, for how long? _____ (days/weeks/months)
 No

2. Is the disability episodic?

- Yes No

3. Please discuss how this disability affects the applicant's mobility.

4. Does the applicant have the mental capacity, visual acuity and/or hearing ability to:

- a. Provide address and telephone number? Yes No
b. Recognize a destination or landmark? Yes No
c. Deal with unexpected change(s) in routine? Yes No
d. Ask for, understand, and follow directions? Yes No

5. How far can the applicant walk without the assistance of another person?

- 0 to 1 city block (or 1/10 mile) 4 to 6 city blocks (or 1/2 mile)
 2 to 4 city blocks (or 1/4 mile) 6 to 8 city blocks (or 3/4 mile)

Yolobus Special

Заявление на услуги перевозки маломобильных пассажиров

Licensed Professional's Information		
Full Name:		
Title:		
Clinic/Business:		
Street Address:		
City:	State:	Zip Code:
Telephone:	Fax No.:	
E-mail (<i>optional</i>):		
Professional License, Registration or Certification Number:		
Agency Issuing License/Certification:		

I have reviewed all of the information contained in this application and hereby certify that all the information is true and correct to the best of my knowledge and ability. I certify that the applicant named herein, _____, is under my professional care. I hereby swear and affirm that the applicant is disabled as indicated.

Signature: _____ Date: _____