



Nếu bạn không thể đi trên dịch vụ xe buýt tuyến cố định RIPTA do bị khuyết tật, bạn có thể đủ điều kiện sử dụng Chương trình Rlde, một dịch vụ xe buýt trung chuyển người khuyết tật. Điều này cho phép bạn lên lịch các chuyến xe buýt cụ thể mà bạn cần thay vì tuân theo lịch trình xe buýt tuyến cố định, đồng thời cũng cho phép bạn đi chung chuyến xe buýt với những người khác đang đi đến một địa điểm tương tự theo thời gian tương tự.

Làm cách nào để biết liệu tôi có đủ điều kiện hay không và làm cách nào để nộp đơn đăng ký?

Bước 1: Vui lòng đọc toàn bộ trang một (1) để đảm bảo bạn đủ điều kiện nộp đơn đăng ký dịch vụ xe buýt trung chuyển người khuyết tật với Rlde và đọc hướng dẫn về cách hoàn tất quy trình nộp đơn đăng ký.

Bước 2: Vui lòng đọc toàn bộ trang hai (2) và đảm bảo bạn hoàn thành từng bước được nêu trong danh sách kiểm tra. Rlde sẽ chỉ chấp nhận các đơn đăng ký đã được điền đầy đủ.

Khi chúng tôi nhận được đơn đăng ký đã được điền đầy đủ thông tin, chúng tôi sẽ thông báo cho bạn trong vòng 21 ngày làm việc. Chúng tôi cảm ơn sự kiên nhẫn của bạn và hy vọng bạn sẽ thích chuyến xe.

Câu hỏi về quy trình hoàn thành đơn đăng ký?

Vui lòng gửi email đến Rlde nếu có thắc mắc đến địa chỉ RIDE@RIPTA.com hoặc gọi đến Rlde từ thứ Hai - thứ Sáu, 8 giờ 30 phút sáng - 4 giờ 30 phút chiều theo số 401-461-9760, Tùy chọn # 3.



Đơn đăng ký Chứng nhận Tính đủ điều kiện nhận Dịch vụ trung chuyển người khuyết tật

Trung chuyển người khuyết tật là gì?

Chương trình RIDE cung cấp phương tiện vận tải công cộng cho người khuyết tật không thể sử dụng xe buýt tuyến cố định RIPTA. Nếu bạn đủ điều kiện, bạn sẽ:

- Đặt trước những chuyến đi bạn cần thay vì tuân theo lịch trình xe buýt cố định; và
- Đi chung chuyến xe buýt với những người khác cũng đã đặt trước cùng chuyến đi.

Tính đủ điều kiện được xác định như thế nào?

Chúng tôi **KHÔNG** tự động đưa ra quyết định dựa trên triệu chứng, loại hình khuyết tật, sử dụng thiết bị hỗ trợ di động, tuổi tác, thu nhập, khả năng lái xe hoặc khả năng tiếp cận phương tiện vận tải là ô tô tư nhân. Chúng tôi xem xét:

- Khả năng chức năng của bạn; và
- Cho dù bạn không thể đi lại trên dịch vụ tuyến cố định RIPTA vào tất cả hoặc một số thời điểm do tình trạng khuyết tật của bạn; và
- Nỗ lực của bạn và rủi ro trong lần đi lại như vậy.

Khi nào tôi có thể sử dụng chương trình RIDE?

Chúng tôi cần xác định tính đủ điều kiện của bạn **TRƯỚC KHI** bạn có thể sử dụng RIDE. Bạn không thể sử dụng RIDE trong quá trình nộp đơn đăng ký.

Chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để đưa ra quyết định trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được **TOÀN BỘ ĐƠN ĐĂNG KÝ ĐÃ HOÀN CHỈNH** của bạn. Nếu chúng tôi cần hơn 21 ngày, chúng tôi sẽ thông báo cho bạn và cấp cho bạn quyền tạm thời để sử dụng Chương trình RIDE.

Tôi cần biết những gì khác?

Chúng tôi phải nhận được **TOÀN BỘ ĐƠN ĐĂNG KÝ ĐÃ HOÀN CHỈNH** trước khi xử lý.

Sử dụng Danh sách kiểm tra Phần 1 để đảm bảo đơn đăng ký của bạn được hoàn thành phù hợp.

KHÔNG CHO PHÉP VĂN PHÒNG BÁC SĨ GỬI FAX CÁC PHẦN ĐẾN CHÚNG TÔI. CHÚNG TÔI KHÔNG CÒN CHẤP NHẬN ĐƠN ĐĂNG KÝ GỬI FAX.

Quy trình nộp đơn đăng ký:

- Cần thiết để đánh giá tính đủ điều kiện của bạn;
- Không đảm bảo bạn sẽ được chứng nhận là đủ điều kiện; và
- Có thể bao gồm một cuộc phỏng vấn và/hoặc đánh giá chức năng.

Những người sau đây có thể thay mặt bạn điền vào đơn đăng ký: Cha mẹ, Người có Giấy ủy quyền, Người giám hộ hợp pháp hoặc Người đại diện cá nhân.

Sau khi chúng tôi hoàn tất quy trình, chúng tôi sẽ gửi thư xác nhận hoặc từ chối đơn đăng ký chứng nhận của bạn.

Nếu bạn cảm thấy quyết định đó không đúng, bạn có thể nộp đơn kháng cáo trong vòng 60 ngày bằng cách liên hệ với Mark Therrien, Giám đốc Điều hành Dịch vụ Trung chuyển Người khuyết tật theo địa chỉ dưới đây.

LƯU Ý QUAN TRỌNG VỀ PHẦN 5

- Phần này phải được điền bởi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép mà bạn ủy quyền tiết lộ thông tin sức khỏe cá nhân của bạn.
- Thông tin của bạn sẽ được bảo mật và sẽ không được chia sẻ với bất kỳ ai bên ngoài quy trình xét tính đủ điều kiện của Chương trình RIDE và sẽ không được tiết lộ cho bất kỳ bên nào khác nếu không có sự cho phép bằng văn bản của bạn trong phạm vi tối đa được phép theo luật.
- Nếu bạn hoặc một người không đủ tiêu chuẩn khác điền thông tin thì sẽ làm đơn đăng ký của bạn mất hiệu lực và có thể là hành vi gian lận.
- Nếu bạn bỏ qua bất kỳ phần nào, chúng tôi sẽ không thể xác định tính đủ điều kiện của bạn.
- Không cho phép văn phòng y tế gửi các bản sao hoặc tài liệu riêng cho RIDE.

Làm cách nào để tôi nộp đơn đăng ký?

Gửi toàn bộ đơn đăng ký hoàn chỉnh đến bộ phận Đánh giá Tính đủ điều kiện Nhận Dịch vụ trung chuyển người khuyết tật của RIDE thông qua một trong các phương pháp sau:

Dịch vụ Bưu điện Hoa Kỳ	Thư điện tử	Đích thân trực tiếp
Người nhận: Chương trình RIDE 705 Elmwood Avenue Providence, RI 02907	RIDE@RIPTA.com	Tiền sảnh 705 Elmwood Avenue Providence, RI 02907



Đơn đăng ký Chứng nhận Tính đủ điều kiện nhận Dịch vụ trung chuyển người khuyết tật

Phần 1: DANH SÁCH KIỂM TRA

Sau khi hoàn thành từng bước, vui lòng chọn ô và viết tên viết tắt của bạn.

<p>1. Xác nhận nếu tôi sống trong khu vực dịch vụ Tôi đã gọi đến số 401-461-9760, Tùy chọn #3 để tìm hiểu xem địa chỉ của tôi có ở bên ngoài Khu vực Dịch vụ của Rlde. Tôi hiểu rằng nếu tôi đủ điều kiện được tham gia nhưng sống bên ngoài khu vực dịch vụ, tôi sẽ cần một cách khác để tiếp cận các điểm đón khách bên trong khu vực dịch vụ, các chuyến đi của tôi phải nằm trong và tôi sẽ cần một cách khác để đi từ điểm trả khách của Rlde đến điểm đến cuối cùng của tôi.</p>	<input type="checkbox"/> _____ Tên viết tắt <input type="checkbox"/> Bên trong khu vực dịch vụ <input type="checkbox"/> Bên ngoài khu vực dịch vụ
<p>2. Cung cấp thông tin cá nhân của tôi và hoàn thành tự đánh giá, các trang 3 - 6</p> <ul style="list-style-type: none"> Tôi đã cung cấp thông tin liên hệ hiện tại của mình. Tôi đã trả lời tất cả các câu hỏi về khả năng có thể hoặc không thể sử dụng xe buýt RITPA thông thường (“xe buýt tuyến cố định”). 	<input type="checkbox"/> _____ Tên viết tắt
<p>3. Ủy quyền tiết lộ thông tin sức khỏe cá nhân của tôi, trang 7 Tôi đã cung cấp thông tin liên hệ cho (các) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã ký giấy ủy quyền.</p>	<input type="checkbox"/> _____ Tên viết tắt
<p>4. Yêu cầu Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép và ủy quyền của tôi hoàn thành việc đánh giá và cung cấp tài liệu. Trang 8 - 9</p> <ul style="list-style-type: none"> (Các) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép và ủy quyền của tôi đã hoàn thành đánh giá và gửi trả tất cả các trang cho tôi. (Các) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép và ủy quyền của tôi đã cung cấp cho tôi ít nhất một trong những tài liệu chứng minh bắt buộc mà tôi đính kèm trong đơn đăng ký của mình. 	<input type="checkbox"/> _____ Tên viết tắt
<p>5. Ảnh gần đây về bản thân Gửi ảnh có thể đầy nhanh quá trình tạo ID có ảnh nếu bạn được chứng nhận là đủ điều kiện. Nếu bạn gửi ảnh qua email, hãy điền họ tên của bạn vào dòng tiêu đề.</p> <p><input type="checkbox"/> Tôi đã đính kèm ảnh của mình vào đơn đăng ký bằng kẹp giấy.</p> <p><input type="checkbox"/> Tôi đã gửi ảnh của mình qua email đến RIDE@RIPTA.com (họ tên trong dòng tiêu đề).</p> <p><input type="checkbox"/> Tôi thích đến địa điểm của Rlde để được chụp ảnh.</p>	<input type="checkbox"/> _____ Tên viết tắt
<p>6. Xem lại đơn đăng ký, các trang 3 - 9</p> <ul style="list-style-type: none"> Tôi đảm bảo tất cả các câu hỏi đều có câu trả lời và tất cả các phần cần chữ ký đều được ký tên bởi đúng người. Tôi đã đính kèm các tài liệu từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép và ủy quyền của tôi. 	<input type="checkbox"/> _____ Tên viết tắt
<p>7. Tạo bản sao cho hồ sơ của tôi từ trang 1 - 9 Tôi đã sao chép đơn đăng ký đã hoàn chỉnh của mình để tham khảo cá nhân.</p>	<input type="checkbox"/> _____ Tên viết tắt

Tôi hiểu đơn đăng ký này là một phần của quy trình để xác định tính đủ điều kiện được nhận dịch vụ trung chuyển người khuyết tật ADA và việc cung cấp thông tin sai lệch có thể dẫn đến bị phạt. Tôi xác nhận rằng thông tin trong đơn đăng ký này là đúng với hiểu biết cao nhất của tôi. Tôi hiểu rằng Rlde sẽ xử lý đơn đăng ký của tôi theo thứ tự ngày đã nhận được và đơn đăng ký của tôi phải được điền đầy đủ, nếu không, sẽ được gửi trả lại cho tôi.

Tên của Người nộp đơn hoặc Người đại diện cá nhân

Chữ ký của Người nộp đơn hoặc Người đại diện cá nhân

Ngày

Số điện thoại của Người nộp đơn hoặc Người đại diện cá nhân

Địa chỉ của Người nộp đơn hoặc Người đại diện cá nhân

Người đại diện sau đã thay mặt tôi ký tên:

Cha mẹ (nếu người nộp đơn là trẻ vị thành niên) Người có Giấy ủy quyền Người giám hộ hợp pháp

Với tư cách là Người nộp đơn, tôi đã thay mặt mình ký tên



Đơn đăng ký Chứng nhận Tính đủ điều kiện nhận Dịch vụ trung chuyển người khuyết tật

Phần 2: NHẬN DẠNG

Ngày:

Đây có phải là chứng nhận lại không? Có Không

Nếu "CÓ", ghi Ngày hết hạn và số ID của RIDE

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Ngày hết hạn</i>	<i>Số ID truy cập</i>

Tên: _____

Số điện thoại: _____
Điện thoại nhà *Điện thoại di động*

Số điện thoại ưu tiên của tôi là: Nhà Di động Không có ưu tiên

E-mail: _____

Ngày sinh: _____

Địa chỉ: _____

Căn hộ: _____

Thành phố, Tiểu bang, Zip: _____
Thành phố *Tiểu bang* *Mã Zip*

Cung cấp thông tin cho người mà chúng tôi nên liên hệ trong trường hợp khẩn cấp.

Tên liên hệ khẩn cấp: _____

Mối quan hệ với Người nộp đơn: _____

(Các) Số điện thoại: _____

1. Bạn muốn nhận thông tin từ RIDE ở định dạng nào?

Phông chữ lớn Bảng âm thanh Email Braille Câu trả lời khác:

2. Chúng tôi nên gửi thông tin trong tương lai đến đâu? đến tôi, Người nộp đơn đến Người được chỉ định được liệt kê dưới đây

Tên Người được chỉ định thông tin: _____

Địa chỉ của Người được chỉ định thông tin: _____

Email của Người được chỉ định thông tin: _____



Phần 3: TỰ ĐÁNH GIÁ

Sử dụng dịch vụ tuyến đường cố định (xe buýt RIPTA thông thường) không tự động loại trừ bạn khỏi tính đủ điều kiện nhận dịch vụ trung chuyển người khuyết tật.

1. Tôi bị khuyết tật/các khuyết tật được chẩn đoán sau:

KHÔNG liệt kê các triệu chứng hoặc thiết bị di động. Liệt kê tên của khuyết tật/các khuyết tật được chẩn đoán của bạn.

2. Tôi không thể sử dụng xe buýt RIPTA thông thường vào tất cả hoặc một số thời điểm mà không có sự hỗ trợ của một cá nhân khác vì:

3. Tình trạng của tôi:

(đánh dấu tất cả các câu phù hợp)

- Không đổi Thay đổi hàng ngày Thay đổi vào các thời điểm khác nhau trong ngày Đang lui bệnh
 Không áp dụng

4. Tôi **CÓ THỂ** phải thực hiện hoạt động này vào tất cả hoặc một số thời điểm: (đánh dấu tất cả các câu phù hợp)

- Đến điểm dừng xe buýt RIPTA
- Chờ một mình ở điểm dừng xe buýt
- RIPTA hoặc lên xe buýt RIPTA
- Đi một mình từ điểm trả khách đến điểm đến của tôi
- Chuyển từ xe buýt RIPTA này sang xe khác
- Đi xe buýt RIPTA
- Ra khỏi xe buýt RIPTA
- Điều hướng hệ thống xe buýt RIPTA
- Điều hướng Trung tâm Trung chuyển RIPTA
- Tìm đường (bằng trực quan / nhận thức)

- Ký tên của tôi
- Dùng điện thoại để gọi hỗ trợ
- Cung cấp địa chỉ khi có yêu cầu
- Cung cấp số điện thoại khi có yêu cầu
- Đi một mình với tư cách hành khách
- Đếm tiền để thanh toán mua hàng
- Đút tờ tiền, tiền xu hoặc thẻ vào máy
- Nhận biết điểm đến hoặc điểm mốc
- Hỏi và làm theo hướng dẫn bằng miệng
- Hỏi và làm theo hướng dẫn bằng văn bản
- Không có lựa chọn nào áp dụng cho tôi



Đơn đăng ký Chứng nhận Tính đủ điều kiện nhận Dịch vụ trung chuyển người khuyết tật

5. Tôi thường xuyên sử dụng các thiết bị hỗ trợ di động sau: (đánh dấu tất cả các câu phù hợp)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Gậy | <input type="checkbox"/> Xe lăn bằng tay |
| <input type="checkbox"/> Nạng | <input type="checkbox"/> Xe lăn có động cơ hoặc xe tay ga |
| <input type="checkbox"/> Khung tập đi | <input type="checkbox"/> Không áp dụng |
| <input type="checkbox"/> Bộ phận giả | <input type="checkbox"/> Câu trả lời khác: |

a) Nếu bạn đã đánh dấu “Xe lăn hoặc xe tay ga”, hãy cung cấp thông tin chi tiết dưới đây. Nếu không, hãy đánh dấu “Không áp dụng”.

Không áp dụng

*Trọng lượng kết hợp của người
nộp đơn và xe lăn/xe tay ga*

Chỉ dành cho mục đích thông tin cho RIDE. Sẽ không được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện.

RIDE sẽ vận chuyển kết hợp xe lăn/hành khách nặng 800 pound, nhưng không được kết hợp quá 800 pound. Theo quy định của Cục Trung chuyển Liên bang (Federal Transit Administration), người vận hành có thể từ chối vận chuyển nếu việc chở xe lăn và người ngồi trên xe không phù hợp với các yêu cầu hợp pháp về an toàn.

6. Tôi **CÓ THỂ** để điều hướng tình huống này vào tất cả hoặc một số thời điểm: (đánh dấu tất cả các câu phù hợp)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Đường không lát đá | <input type="checkbox"/> Tuyết trên vỉa hè hoặc đường phố |
| <input type="checkbox"/> Nơi không có đoạn dốc giao với lề đường | <input type="checkbox"/> Đường phố và giao lộ đông đúc |
| <input type="checkbox"/> Có vỉa hè hoặc đường dốc | <input type="checkbox"/> Không có lựa chọn nào áp dụng cho tôi |
| <input type="checkbox"/> Điểm dừng xe buýt RIPTA | |

7. Tôi sử dụng các phương thức vận tải này thường xuyên: (đánh dấu tất cả các câu phù hợp)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tôi không thường xuyên sử dụng các phương tiện giao thông khác | <input type="checkbox"/> Xe cá nhân (ô tô) |
| <input type="checkbox"/> Xe cấp cứu | <input type="checkbox"/> Đi bộ (có hoặc không có thiết bị hỗ trợ di động) |
| <input type="checkbox"/> Bạn bè/người thân cho tôi đi xe | <input type="checkbox"/> Xe lăn hoặc xe tay ga |
| <input type="checkbox"/> Chuyển xe do Cơ quan tài trợ từ: | <input type="checkbox"/> Câu trả lời khác: |

Chỉ dành cho mục đích thông tin cho RIDE. Sẽ không được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện.



Đơn đăng ký Chứng nhận Tính đủ điều kiện nhận Dịch vụ trung chuyển người khuyết tật

8. Tôi có thể tự mình di chuyển những quãng đường này trong thời tiết **NHE NHÀNG**:
(đánh dấu tất cả các câu phù hợp)

	Đi bộ KHÔNG CÓ thiết bị di động	Đi bộ có thiết bị di động	Sử dụng Xe lăn bằng tay	Không có gì cả
Đến/đi từ điểm dừng xe buýt gần nơi ở của tôi nhất	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chỉ đến lề đường	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 toà nhà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 toà nhà (1/4 dặm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 toà nhà (1/2 dặm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 toà nhà (3/4 dặm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Các điều kiện thời tiết sau đây sẽ ảnh hưởng đến câu trả lời của tôi dành cho câu hỏi số 8:
(đánh dấu tất cả các câu phù hợp)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Không áp dụng | <input type="checkbox"/> Băng |
| <input type="checkbox"/> Tuyết tích tụ 2 inch trở lên | <input type="checkbox"/> Nhiệt độ trên 80°F |
| <input type="checkbox"/> Lượng mưa ½ inch mỗi giờ trở lên | <input type="checkbox"/> Nhiệt độ dưới 30°F |
| <input type="checkbox"/> Tốc độ gió duy trì 25 dặm mỗi giờ trở lên | <input type="checkbox"/> Câu trả lời khác: |

10. Tôi có thể tự mình di chuyển quãng đường này một cách hợp lý trong điều kiện tối ưu ở khu vực có thể tiếp cận được:

Khoảng cách tính bằng Foot, Tòa nhà hoặc Dặm

11. Khả năng băng qua đường của tôi như sau:
(đánh dấu tất cả các câu phù hợp)

	Có và được trợ giúp	Có và tự mình	Đôi khi tự mình	Không	Câu trả lời khác
Tôi có thể băng qua đường 2 làn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Tôi có thể băng qua đường cao tốc 4 làn có đèn giao thông	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

12. Tôi sử dụng những mục sau vào một số hoặc tất cả thời điểm:

- Người phục vụ Chăm sóc Cá nhân được chỉ định để thường xuyên hỗ trợ tôi trong một hoặc nhiều hoạt động sinh hoạt
- Vật nuôi hỗ trợ được đào tạo để hỗ trợ tôi
- Không áp dụng



Đơn đăng ký Chứng nhận Tính đủ điều kiện nhận Dịch vụ trung chuyển người khuyết tật

Phần 4: ỦY QUYỀN TIẾT LỘ THÔNG TIN SỨC KHỎE ĐƯỢC BẢO VỆ

Tên bằng chữ in và Ngày sinh của Người nộp đơn ở đây

Tôi ủy quyền (các) nhà cung cấp có tên ở đây, các cán bộ, nhân viên, đại lý, nhà thầu, thành viên, giám đốc, cổ đông hoặc chi nhánh của họ được giao trách nhiệm xử lý hồ sơ bệnh án, tiết lộ cho RIDE tất cả thông tin sức khỏe được bảo vệ liên quan đến tôi cần thiết một cách hợp lý để nhà cung cấp hoàn thành đầy đủ và chính xác Phần 5 của đơn đăng ký này.

-1- Tên Nhà cung cấp: _____

Địa chỉ Văn phòng hoặc Cơ sở: _____

Điện thoại văn phòng: _____

-2- Tên Nhà cung cấp: _____

Địa chỉ Văn phòng hoặc Cơ sở: _____

Điện thoại văn phòng: _____

-3- Tên Nhà cung cấp: _____

Địa chỉ Văn phòng hoặc Cơ sở: _____

Điện thoại văn phòng: _____

Ủy quyền này sẽ vẫn có hiệu lực cho đến khi tính đủ điều kiện nhận dịch vụ trung chuyển người khuyết tật RIDE của tôi cuối cùng cũng được xác định hoặc 60 ngày kể từ ngày được ủy quyền, tùy theo điều kiện nào xảy ra trước. Tôi xác nhận tôi có quyền thu hồi ủy quyền này vào bất kỳ lúc nào bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đến những người có tên ở trên. Tôi hiểu rằng việc thu hồi ủy quyền này không có hiệu lực trong phạm vi mà nhà cung cấp dịch vụ được nêu tên đã dựa vào đó để sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Sức khỏe được Bảo vệ trước khi nhận được thông báo thu hồi bằng văn bản của tôi.

Tôi hiểu rằng bất kỳ Thông tin Sức khỏe được Bảo vệ nào được tiết lộ theo Ủy quyền này cho một cá nhân hoặc tổ chức không được đề cập theo luật và quy định về quyền riêng tư của tiểu bang và liên bang có thể bị người nhận tiết lộ lần nữa và có thể không còn được bảo vệ theo luật liên bang hoặc tiểu bang.

Tôi xác nhận những người được nêu tên sẽ không đặt điều kiện cho tôi thực hiện điều trị, thanh toán, đăng ký vào một chương trình sức khỏe của tôi hoặc cho tôi đủ điều kiện hưởng các phúc lợi (nếu áp dụng) về việc tôi có ký tên vào Ủy quyền này hay không.

Tên bằng Chữ in

Chữ ký

Ngày

Người đại diện sau đã thay mặt tôi ký tên:

Cha mẹ (nếu người nộp đơn là trẻ vị thành niên) Người có Giấy ủy quyền Người giám hộ hợp pháp

Với tư cách là Người nộp đơn, tôi đã thay mặt mình ký tên



Đơn đăng ký Chứng nhận Tính đủ điều kiện nhận Dịch vụ trung chuyển người khuyết tật

Phần 5: ĐÁNH GIÁ VÀ XÁC MINH CỦA NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC Y TẾ

NGƯỜI NỘP ĐƠN CHÚ Ý: CHUYÊN GIA HOẶC NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT ĐƯỢC CẤP GIẤY PHÉP/ ĐƯỢC CHỨNG NHẬN ĐỦ TIÊU CHUẨN ĐỂ ĐƯA RA CHẨN ĐOÁN VÀ ĐÁNH GIÁ CỤ THỂ PHẢI HOÀN THÀNH PHẦN NÀY. BẠN, HOẶC NGƯỜI ĐẠI DIỆN CỦA BẠN, CHỊU TRÁCH NHIỆM LẤY ĐƠN ĐĂNG KÝ CHO NHÀ CUNG CẤP/CHUYÊN GIA VÀ THU THẬP ĐƠN ĐĂNG KÝ HOÀN CHỈNH VÀ TÀI LIỆU CHỨNG MINH.

Các Chuyên gia Y tế và Nhà cung cấp Dịch vụ cho Người khuyết tật Chú ý:

Người nộp đơn phải là bệnh nhân hoặc khách hàng hiện tại của bạn. Người nộp đơn phải cung cấp uỷ quyền để bạn tiết lộ Thông tin Y tế được Bảo vệ của người nộp đơn (Phần 4).

Bệnh nhân/khách hàng của bạn đang nộp đơn xin chứng nhận tính đủ điều kiện để sử dụng dịch vụ trung chuyển người khuyết tật được hỗ trợ thuế thông qua Chương trình RIDE. Tính đủ điều kiện nhận dịch vụ trung chuyển người khuyết tật dựa trên việc một người, do bị khuyết tật, không thể sử dụng hệ thống xe buýt RIPTA thông thường tuân thủ ADA và có thể tiếp cận (tuyến cố định).

Không cung cấp thông tin trong Phần này sẽ ngăn cản hoặc làm chậm quá trình xử lý đơn đăng ký chứng nhận tính đủ điều kiện của bệnh nhân/khách hàng.

Không tách bất kỳ phần nào của đơn đăng ký. Gửi trả lại toàn bộ đơn đăng ký và tài liệu cho bệnh nhân/khách hàng hoặc người đại diện (cha/mẹ, người giám hộ hợp pháp, người có giấy ủy quyền).

Không gửi fax các bản sao hoặc tài liệu đến RIDE. Bản fax không còn được chấp nhận để nộp đơn đăng ký tính đủ điều kiện. Tất cả Thông tin Y tế được Bảo vệ sẽ được bảo mật.

1. Tôi là người được cấp phép: (đánh dấu vào tất cả các câu phù hợp)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bác sĩ Y khoa (MD hoặc DO) | <input type="checkbox"/> Điều dưỡng (ARNP) |
| <input type="checkbox"/> Nhà tâm lý học (Tiến sỹ) | <input type="checkbox"/> Trợ lý Bác sĩ |
| <input type="checkbox"/> Bác sĩ tâm thần (MD hoặc DO) | <input type="checkbox"/> Bác sĩ đo thị lực hoặc Bác sĩ nhãn khoa |
| <input type="checkbox"/> Chuyên gia Sức khỏe Tâm thần được Cấp phép | <input type="checkbox"/> Chuyên gia trị liệu về Thể chất hoặc Nghề nghiệp |
| <input type="checkbox"/> Y tá MDS (Chỉ các Cơ sở Điều dưỡng Chuyên nghiệp) | <input type="checkbox"/> Chuyên gia Định hướng & Vận động được Chứng nhận |
| | <input type="checkbox"/> Chuyên gia Tư vấn Phục hồi Chức năng được Chứng nhận |

2. Nhận dạng Chuyên gia được Cấp phép (vui lòng viết chữ in rõ ràng):

Tên: _____

Giấy phép #: _____ Tiểu bang: _____

Số chứng nhận hoặc số giấy phép của tiểu bang

Liên hệ: _____

Số điện thoại

Địa chỉ làm việc

Email

3. Nhận dạng Bệnh nhân/Khách hàng (vui lòng viết chữ in rõ ràng)

Tên: _____

Ngày sinh: _____



Đơn đăng ký Chứng nhận Tính đủ điều kiện nhận Dịch vụ trung chuyển người khuyết tật

4. Liệt kê tình trạng có thể ngăn Bệnh nhân/Khách hàng độc lập đến hoặc đi từ hoặc đi trên xe buýt RIPTA có thể tiếp cận được trang bị đường dốc và ghế quỳ. Chẩn đoán là mục bắt buộc, nhưng có sẵn các trường bổ sung.

#1 – Chẩn đoán/Bệnh trạng (không phải triệu chứng)	Mức độ (đánh dấu tất cả các câu phù hợp)	Tình trạng (đánh dấu tất cả các câu phù hợp)
	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Chốc lát <input type="checkbox"/> Trung bình <input type="checkbox"/> Vĩnh viễn <input type="checkbox"/> Nghiêm trọng <input type="checkbox"/> Tạm thời	<input type="checkbox"/> Tích cực <input type="checkbox"/> Đang lui bệnh <input type="checkbox"/> Có kiểm soát bằng thuốc

#2 – Chẩn đoán/Bệnh trạng (không phải triệu chứng)	Mức độ (đánh dấu tất cả các câu phù hợp)	Tình trạng (đánh dấu tất cả các câu phù hợp)
	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Chốc lát <input type="checkbox"/> Trung bình <input type="checkbox"/> Vĩnh viễn <input type="checkbox"/> Nghiêm trọng <input type="checkbox"/> Tạm thời	<input type="checkbox"/> Tích cực <input type="checkbox"/> Đang lui bệnh <input type="checkbox"/> Có kiểm soát bằng thuốc

#3 – Chẩn đoán/Bệnh trạng (không phải triệu chứng)	Mức độ (đánh dấu tất cả các câu phù hợp)	Tình trạng (đánh dấu tất cả các câu phù hợp)
	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Chốc lát <input type="checkbox"/> Trung bình <input type="checkbox"/> Vĩnh viễn <input type="checkbox"/> Nghiêm trọng <input type="checkbox"/> Tạm thời	<input type="checkbox"/> Tích cực <input type="checkbox"/> Đang lui bệnh <input type="checkbox"/> Có kiểm soát bằng thuốc

5. Tôi đã đọc Phần 3 và đồng ý với tự đánh giá của Bệnh nhân/Khách hàng.

Có Không Có phần nào

Nếu KHÔNG hoặc CÓ PHẦN NÀO, vui lòng giải thích ở dưới đây:

6. Tôi đang cung cấp cho Bệnh nhân/Khách hàng tài liệu này để nộp cùng Đơn đăng ký của họ theo yêu cầu của RIDE (cung cấp ít nhất MỘT trong các mục sau; đánh dấu từng mục mà bạn đã cung cấp).

Vận động thể chất	Nhận thức, sức khỏe tâm thần hoặc thần kinh	Đo giác quan
<input type="checkbox"/> Kế hoạch Chăm sóc Bệnh nhân Hiện tại <input type="checkbox"/> Kế hoạch Trị liệu Hiện tại (PT hoặc OT)	<input type="checkbox"/> Đánh giá Lâm sàng Hiện tại <input type="checkbox"/> Điểm GAF hiện tại <input type="checkbox"/> Điểm Chức năng Thích ứng Hiện tại <input type="checkbox"/> Điểm IQ Hiện tại	<input type="checkbox"/> Thị lực <input type="checkbox"/> Thính lực

7. Chữ ký của tôi chứng thực những điều sau:

- Tôi được chứng nhận hoặc được cấp phép là nhà cung cấp dịch vụ dành cho người khuyết tật hoặc chuyên gia y tế.
- Bệnh nhân/khách hàng hiện đang được tôi chăm sóc và tôi được ủy quyền tiết lộ Thông tin Sức khỏe được Bảo vệ của họ ở mức độ phù hợp với đơn đăng ký tính đủ điều kiện này.
- Tôi hiểu rằng thông tin tôi cung cấp là cần thiết để chứng thực đơn đăng ký tính đủ điều kiện sử dụng nhận dịch vụ trung chuyển người khuyết tật của bệnh nhân/khách hàng theo "Đạo luật Người Mỹ Khuyết tật năm 1990" (ADA) và các quy định của đạo luật đó, Mục 37.123(e), trong các khu vực dịch vụ trung chuyển người khuyết tật được chỉ định của RIDE.
- Tuyên bố của tôi là đúng sự thật và dựa trên hồ sơ, chẩn đoán và đánh giá hợp pháp.

Tên bằng Chữ in

Chữ ký

Ngày