




ENTIDAD DE TRÁNSITO REGIONAL DEL GRAN ATTLEBORO-TAUNTON
PASE DE ACCESO EN TODO EL ESTADO

Y

**ELEGIBILIDAD DE PARATRÁNSITO DE LA ADA
FORMULARIO DE SOLICITUD - PARTE A**

En cumplimiento de la Ley de Norteamericanos con Incapacidades (ADA por sus siglas en inglés, GATRA provee el “servicio de paratransito” (o sea, DIAL-A-RIDE ) a cualquier persona con una incapacidad que no pueda usar el transporte público de autobús con ruta fija de GATRA y que viaja en una zona atendida por los autobuses públicos. La zona definida por la ADA está a tres cuartos de milla del corredor del servicio de autobús con ruta fija de la GATRA.



Este formulario de solicitud tiene por intención determinar cuándo y bajo qué circunstancias el solicitante puede usar los autobuses públicos con ruta fija y cuando se requieren los servicios de Dial-A-Ride.

Toda la información será tratada con absoluta confidencialidad. Solamente nuestro personal esencial será provisto con la información necesaria para proveer el transporte que usted requiere. Su solicitud no será compartida con ninguna otra persona o compañía.

Se deben responder todas las preguntas. Las solicitudes incompletas serán devueltas, lo que atrasará el proceso de solicitud.

GATRA se reserva el derecho a realizar una evaluación independiente de aptitudes si la información provista no es concluyente o es incompleta.

Si tiene preguntas o necesita asistencia para completar esta solicitud, por favor llame a GATRA en TAUNTON al (508) 823-8828, extensión 273; en ATTLEBORO al (508) 226-1102, extensión 273; o TDD al (508) 824-7439. Sitio web: www.gatra.org

CUANDO LO HAYA COMPLETADO, POR FAVOR ENVIAR A:

GATRA
2 Oak Street
Taunton, MA 02780
Attention: Joan
Gallagher

Nombre _____ Teléfono personal: () _____
(Apellido) (Primero) (Inicial) Teléfono en el trabajo () _____
Dirección _____ N.º de Apto. / Edif. _____
Ciudad o pueblo _____ Estado _____ Código postal _____
Fecha de nacimiento _____ N.º de seguro social (opcional) _____
Nombre del contacto en caso de emergencia _____ Relación _____
Teléfono durante el día () _____ Teléfono a la noche () _____

**POR FAVOR LLAME AL (508) 226-1102, EXTENSIÓN 273,
(508) 823-8828, EXTENSIÓN 273, O TDD (508) 824-7439 SI NECESITA
LA SOLICITUD DE TIDS E INFORMACIÓN FUTURA ESCRITA EN
UNO DE LOS SIGUIENTES FORMATOS:**

LETRA GRANDE _____ **BRILLE** _____

CINTA DE AUDIO _____ **OTRO** _____

¿Cambia su incapacidad u otra condición de salud de vez en cuando (o estaciones) de maneras que afectan su habilidad de usar el autobús público de ruta fija?

No _____ Sí _____ Por favor, describa: _____

¿Usa alguno de los siguientes dispositivos para su movilidad? (Marque todos los que correspondan)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> bastón | <input type="checkbox"/> bastón blanco largo | <input type="checkbox"/> aparatos ortopédicos en las piernas |
| <input type="checkbox"/> muletas | <input type="checkbox"/> andador | <input type="checkbox"/> silla de ruedas manual |
| <input type="checkbox"/> silla de ruedas motorizada | <input type="checkbox"/> escúter motorizad | <input type="checkbox"/> placa con imágenes |
| <input type="checkbox"/> placa con alfabeto | <input type="checkbox"/> oxígeno portátil | <input type="checkbox"/> mascota de servicio |
| <input type="checkbox"/> otro _____ | <input type="checkbox"/> ninguno | |

Nota: No podremos servirle si su silla de ruedas/scooter mide más de 48” de largo o 30” de ancho o si su peso total con la silla de ruedas es más de 600 libras.

¿Requiere que alguien le ayude con las funciones de la vida diaria y/o requiere un ayudante de atención personal cuando **viaja en el transporte público**?

Sí No

¿Hay alguna otra condición que limite su posibilidad de usar el autobús público con ruta fija?

No
 Sí (por favor, explicar)

Es su incapacidad _____ Permanente

Temporaria _____, la duración esperada es _____ meses



INFORMACIÓN PARA EL USO DEL AUTOBÚS PÚBLICO CON RUTA FIJA

¿Viaja actualmente en el autobús con ruta fija de la GATRA? ___ Sí ___ No

¿Viajó antes en el autobús de la GATRA? ___ Sí ___ No

Si respondió sí, por favor indique por qué dejó de viajar. _____

¿Hay algo que le ayudaría a viajar en el autobús con ruta fija? (Marque todos los que correspondan)

- Información sobre la ruta y horario
- Alguien que me ayude a aprender a viajar en los autobuses desde y hasta la parada
- Ninguno ayudaría
- Otro _____

Según su mejor conocimiento, ¿dónde está el lugar más cercano donde puede acceder a los autobuses con ruta fija de la GATRA? _____

Usando ayuda para la movilidad o por su cuenta, ¿qué distancia puede viajar?

- ___ Puedo viajar 200 pies
- ___ Puedo viajar hasta 3 cuadras (un cuarto de milla)
- ___ Puedo viajar hasta 6 cuadras (media milla)
- ___ Puedo viajar hasta 9 cuadras (tres cuartos de milla)
- ___ No puedo viajar fuera de mi residencia
- ___ Puedo llegar a la vereda del frente de mi residencia

¿Puede estar parado y esperar hasta 10 minutos un autobús con ruta fija de la GATRA?

- ___ Sí
- ___ No Por favor, explique: _____

¿Puede subirse y bajarse de un autobús con ruta fija de la GATRA? (Todos los autobuses de la GATRA se pueden acceder con una silla de ruedas.)

- ___ Sí
- ___ No Por favor, explique: _____

INFORMACIÓN DE VIAJES ACTUALES

Por favor, liste tres de los viajes que hace con mayor frecuencia en cualquier tipo de transporte público:

- 1) DESDE LA DIRECCIÓN: _____
DIRECCIÓN DE DESTINO: _____

¿CUÁNTAS VECES POR SEMANA CONCURRE?

¿CÓMO LLEGA EN ESTOS MOMENTOS? Dial-A-Ride _____ Ferrocarril ___
Autobús con ruta fija _____ Taxi _____
Otro _____

- 2) DESDE LA DIRECCIÓN: _____
DIRECCIÓN DE DESTINO: _____

¿CUÁNTAS VECES POR SEMANA CONCURRE?

¿CÓMO LLEGA EN ESTOS MOMENTOS? Dial-A-Ride _____ Ferrocarril ___
Autobús con ruta fija _____ Taxi _____
Otro _____

- 3) DESDE LA DIRECCIÓN: _____
DIRECCIÓN DE DESTINO: _____

¿CUÁNTAS VECES POR SEMANA CONCURRE?

¿CÓMO LLEGA EN ESTOS MOMENTOS? Dial-A-Ride _____ Ferrocarril ___
Autobús con ruta fija _____ Taxi _____
Otro _____

INFORMACIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA VIAJES

NOTA: El entrenamiento para viajes es instrucción personal que enseña a un individuo cómo usar el servicio de ruta fija de la GATRA. La persona que aprende es acompañada en todo momento por el entrenador hasta que él o ella tienen confianza en que pueden viajar independientemente.

¿Ha tenido alguna vez instrucción personal sobre el uso de los servicios de autobús con ruta fija de la GATRA?

- ___ Sí --- Servicio de entrenamiento para viajes de la GATRA
___ Sí --- Recibí instrucción personal a través de una agencia
___ Sí --- Recibí instrucción personal a través de un amigo/pariente
___ No --- No necesito este servicio

¿Le gustaría usar el servicio de entrenamiento para viajes? ___ Sí ___ No

INFORMACIÓN DE SALUD

Para permitir que GATRA evalúe su pedido, podría ser necesario contactar a un Profesional de una Agencia de Servicio Humano o Atención de la Salud para confirmar la información que usted presentó.

Por favor, complete y firme la siguiente información:

Nombre del profesional _____

Dirección _____

Ciudad o pueblo _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono () _____

Nombre del solicitante _____

Fecha _____

Las siguientes opciones de profesionales con licencia pueden incluir: Enfermera registrada, médico, trabajadora social, psicólogo, fisioterapeuta, quiropráctico, terapeuta ocupacional, patólogo del habla, enfermera practicante, asistente de médico, consejero de salud mental, terapeuta respiratorio, consejero de rehabilitación vocacional, coordinador de servicio, gerente de caso, especialista médico o terapeuta de recreación empleada por una institución médica.

CERTIFICO QUE TODAS LAS DECLARACIONES SON VERDADERAS Y CORRECTAS SEGÚN MI MEJOR CONOCIMIENTO.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Si la solicitud fue completada por otra persona que la persona que requiere la certificación, por favor provea la siguiente información:

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad o pueblo _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono () _____

Firmado _____ Fecha _____

Relación _____

