|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | **ĐƠN ĐĂNG KÝ ACCESS** | | | | | | | | | **Chỉ Dành Cho Văn Phòng** | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | Ngày Nhận | | | | | |
| Vui lòng gửi đơn về: | | | | | | | | | | | | | | | Số ID | | | | | |
| Trinity Metro ACCESS – 801 Grove Street, Fort Worth, Texas 76102 | | | | | | | | | | | | | | | Mã Trạng Thái | | | | | |
| Phone: (817) 215-8600 | Fax: (817) 215-8934 | | | | | | | | | | | | | | | PCA | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | Mapsco Grid | | | | | |
| **PHẦN 1**  Do người đăng ký hoàn thành. Vui lòng viết hoặc in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bạn đã từng được chứng nhận sử dụng ACCESS chưa? | | | | | | | | | | | | CÓ 🞎 | KHÔNG 🞎 | | | Ngày sinh | | | | |
| Nếu không, bạn đã từng đăng ký ACCESS chưa? | | | | | | | | | | | | CÓ 🞎 | ngày gửi | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 1. Tên: Anh 🞎 Chị 🞎 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Tên Chữ viết tắt Họ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Số điện thoại Nhà riêng: | | | | | | | ( ) | | | | | Số điện thoại Di động: | | | | | | ( ) | | |
|  | | | | | | | Mã vùng | | | | | | | | | | | Mã vùng | | |
| 3. Địa chỉ Nhà riêng: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Tên đường hoặc Số hòm thư Thành phố Tiểu Bang Mã vùng | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Số và Tên Căn Hộ: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Địa chỉ thư:  (Nếu khác) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Tên đường hoặc Số hòm thư Thành phố Tiểu Bang Mã vùng | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Ưu Tiên Ngôn Ngữ: | | | | | Tiếng Anh 🞎 | | | | Tiếng Tây Ban Nha 🞎 | | Chữ nổi Braille 🞎 | | | In khổ lớn 🞎 | | | | | Âm thanh 🞎 Tiếng Anh Tiếng Tây Ban Nha  Khoanh tròn ưu tiên ngôn ngữ âm thanh | |
| 5. Liên Hệ Khẩn Cấp: | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | | Tên | | | | | | Mối quan hệ | | | | | | Số Điện Thoại Ban Ngày | | | | |
| Địa chỉ: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Tên đường hoặc Số hòm thư Thành phố Tiểu Bang Mã vùng | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Sử dụng thiết bị hỗ trợ? Đánh dấu tất cả các mục phù hợp:  Xe Lăn Điều Khiển Bằng Tay 🞎 Xe Lăn Bằng Điện 🞎 Scooter Điện 🞎 Portable Oxygen 🞎  Ba toong 🞎 Nạng 🞎 Khung đi bộ 🞎 Prosthesis 🞎 Ba toong trắng/Di chuyển 🞎  Chó dẫn đường 🞎 Công việc của chó dẫn đường là gì? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Nếu bạn sử dụng xe lăn hoặc scooter, nhà bạn có dốc cho xe lăn không? Có 🞎 Không 🞎  Nếu không có dốc, nhà bạn có bao nhiêu bậc? \_\_\_\_\_\_ (Lái xe sẽ không nâng xe lăn lên hoặc xuống quá chiều cao 6” hoặc nhiều hơn một bậc thang)  Nếu nhiều hơn một bậc thang, bạn mang xe lăn xuống đường bằng cách nào? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Nếu cần, bạn có thể tự di chuyển từ xe lăn sang xe chở khách không? Có 🞎 Không 🞎  9. Bạn đã từng sử dụng dịch vụ xe bus thành phố chưa? Có 🞎 Không 🞎  Bạn đã từng luyện tập để sử dụng dịch vụ xe bus thành phố chưa? Có 🞎 Không 🞎  Điểm đến thường xuyên nhất - liệt kê địa chỉ: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chữ Ký Của Người Đăng Ký | | | | | | | |  | | | | | | | | | Ngày | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*119-58\_E.Inf.Pr\_9*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | (CHÚ Ý: Sau khi chúng tôi nhận được đơn đăng ký hoàn chỉnh với tất cả thông tin bắt buộc, có thể mất tối đa 21 ngày để xử lý đăng ký.) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tên Người Đăng Ký: | |  | | | | | | |  | **Chỉ Dành Cho Văn Phòng**  NBR | | |
| (đối với truyền gửi bằng fax) | |  | | | | | | |  |
| Ngày sinh: |  | / |  | / |  |  | | | |  | | |
| (bắt buộc) | Tháng | Ngày | Năm |  | | | |  | | |
| **PHẦN 2**  Phải được hoàn thành bởi Cơ Quan hoặc Bác Sĩ. Vui lòng viết hoặc in.  Hãy nhớ rằng chương trình paratransit là dịch vụ đi chung được trợ cấp cung cấp dịch vụ đưa đón cho người mắc khuyết tật khiến họ **KHÔNG THỂ** sử dụng dịch vụ đưa đón công cộng hiện tại. Đồng thời hãy nhớ rằng chúng tôi có rất nhiều người quan tâm đến dịch vụ này, nhưng mục đích của paratransit là dành cho **những người hợp lệ chỉ có lựa chọn di chuyển duy nhất là paratransit**. Nếu bạn có câu hỏi liên quan đến tư cách hợp lệ, vui lòng gọi cho văn phòng ACCESS qua số 817-215-8600. Tất cả quyết định cuối cùng liên quan đến tư cách hợp lệ sẽ do nhân viên hành chính của ACCESS đưa ra.  10. Đâu là chẩn đoán y tế đối với khuyết tật?  (nghia là nếu là khuyết tật trí tuệ, ghi I.Q., động kinh - ghi rõ loại, tần suất/số lần mỗi tháng)    Ngày chẩn đoán:  11. Khuyết tật khiến người đăng ký không thể sử dụng dịch vụ xe bus thành phố thường xuyên như thế nào?  Các hạn chế về thể chất của họ là gì?      Liệt kê các loại thuốc giúp giảm nhẹ tình trạng hoặc hỗ trợ việc di chuyển:    Có trị liệu nào cần thực hiện không? Có 🞎 Không 🞎 Kết Quả Mong Muốn:  Nếu người đó bị khuyết tật ảnh hưởng đến khả năng di chuyển, người đó: (đánh dấu tất cả các mục phù hợp)  Có khả năng đi lại hoặc tự sử dụng xe lăn mà không cần hỗ trợ không? Có 🞎 Không 🞎  >1 Dãy nhà 🞎 1 Dãy nhà 🞎 3 Dãy nhà 🞎 6 Dãy nhà 🞎 9 Dãy nhà 🞎 (3 dãy nhà = 1/4 dặm)  Chú ý  Khi sử dụng thanh vịn, người đăng ký có thể trèo ba bậc 12 inch mà không cần trợ giúp không?  Có 🞎 Không 🞎  Chú ý  Có thể đợi bên ngoài trong mọi điều kiện thời tiết mà không cần hỗ trợ trong tối thiểu 20 phút?  Có 🞎 Không 🞎  Chú ý  Nếu bị suy giảm thị lực, Thị Lực Chỉnh Kính Tốt Nhất (Snellen) là gì?  Mắt Phải \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mắt Trái \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Giới Hạn Thị Trường: Phải \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trái \_\_\_\_\_\_\_\_\_  12. Người này có sử dụng bất kỳ thiết bị hỗ trợ nào không? Nếu có, đó là thiết bị nào?  Người này đã từng luyện tập để sử dụng dịch vụ xe bus thành phố chưa? Có 🞎 Không 🞎 Không biết 🞎  Người này có thể sử dụng dịch vụ xe bus thành phố thường xuyên không? Không bao giờ 🞎 Đôi khi 🞎  Luôn luôn 🞎 nếu có lối vào dành cho xe lăn \_\_\_\_\_\_\_\_  Người này có thể được hưởng lợi từ đào tạo Tuyến Xe Bus không? Có 🞎 Không 🞎  13. Là khuyết tật: Vĩnh viễn 🞎 Tạm thời 🞎 Nếu tạm thời, người đăng ký cần dịch vụ bao lâu?  14. Tất cả người đăng ký được chứng nhận được phép mang thêm một người khách. Người đăng ký có bắt buộc cần trợ lý chăm sóc cá nhân để hỗ trợ họ không? Có 🞎 Không 🞎  *Nếu cần, người đăng ký phải tự mang theo người hỗ trợ.* | | | | | | | | | | | | |
| ( ) /  Xác Minh Cơ Quan hoặc Bác Sĩ Mã vùng Số điện thoại Fax    Địa chỉ Thành phố Tiểu Bang Mã vùng | | | | | | | | | | | | |
| 15. **TÔI (TÊN VIẾT IN)** | |  | | | | |  |  | | |  |  |
| XÁC NHẬN RẰNG THÔNG TIN TRÊN LÀ ĐÚNG VÀ CHÍNH XÁC. | | | | | | |  | **CHỮ KÝ** | | |  | **NGÀY** |

*Thông tin bổ sung có thể được đính kèm. Cảm ơn bạn đã dành thời gian hoàn thành đơn đăng ký này.*

*Tháng 1/2019*