

多麗都地區區域管理局
補助客運系統 (TARPS) 申請資格

依照美國殘障人士法案 (ADA), TARPS 是聯邦政府專為因有種種殘疾而無法使用 TARTA 固定路線的人士所制定的運輸計畫。年齡, 無能力開車, 離站牌的距離等等, 獨居, 害怕犯罪活動或方便緣故並不在資格審查的考慮範圍內。

要具備使用此服務的資格, 申請者因同時有機能或認知障礙的組合而導致在沒有他人幫助的情況下無法使用固定路線的公車。

填寫表格說明

第一部分, 要由申請 TARPS 服務的人填寫 (或助手)。請仔細閱讀上面一段有關符合資格的定義, 考慮你的身體狀況如何阻礙你乘坐公車。請清楚地用正楷或打字方式答覆, 盡可能詳細回答每個問題。不完整的申請表將會被退回並要求澄清, 這會延誤對你資格的審核。申請者或授權者 (須滿十八歲以上) 或家長或未成年的法定代理人須在所有的表格上簽名。

第二部分, 請交給最能說明你需要用 TARPS 的臨床的專業人士填寫。要求這位人士盡可能明確說明你身體狀況無法乘坐公車的理理由。不然可能會導致再度評估, 因而延誤對你資格的審核。

兩部份的申請表要以郵遞或傳真送回 TARTA/TARPS 辦公室。

郵件請寄到: TARTA/TARPS Eligibility Department

130 Knapp Street
Toledo, OH 43604

傳真: 419-724-6659

收到你的申請表後我們會寄一封信給你, 要你打電話跟我們聯絡以便安排面談。這次會面如果你搭乘的住址是在 TARTA 的服務範圍內, 搭車是免費的。此次面談的目的是要和你一起複審你的申請表, 以決定你是否有使用 ADA 無障礙的資格。所有申請人都要照相。有些申請人可能需要再次評估來確定資格。待所有相關資料齊全後, 你會在二十一天內收到資格狀況的通知信。如果在二十一天內還未收到通知, 你可以安排乘坐補助客運直到你收到通知為止。

第一部

第一段：一般資料 先生 _____ 太太 _____ 女士 _____

姓： _____ 名： _____

街址： _____ 公寓號碼： _____

建築名稱： _____

市： _____ 州： _____ 郵遞區號 _____

工卡最後四個號碼： _____ 生日： _____ / _____ / _____

電話：(家) _____ - _____ - _____ (手機) _____ - _____ - _____

電郵： _____

你目前乘坐 TARPS 嗎？ _____ 是 _____ 否

如“是”，你的身份識別證號碼是甚麼？

有緊急事故時，請列出兩位人士姓名 以便聯絡：

姓名： _____

住家或手機號碼： _____ - _____ - _____

關係： _____ 工作電話： _____ - _____ - _____

姓名： _____

住家或手機號碼： _____ - _____ - _____

關係： _____ 工作電話： _____ - _____ - _____

離我住家最近的公車路號： _____

離我住家最近的十字路口：

1. _____ 2. _____

你有照護者幫你處理日常生活嗎？

_____ 是 _____ 否

除非另有注明, 所有關於 TARPS 的資料都是書寫的。你需要不同形式的資料嗎? 如果需要, 以哪種形式? _____

你需要人幫助填寫這份表格嗎? _____ 是 _____ 否

如果你的答案為“是”, 請完整回答下列幫助者的資料。

姓名: _____ 電話: _____

和你的關係: _____

如果是專業人士, 工作單位名稱: _____

街址: _____ 公寓號碼: _____

市: _____ 州: _____ 郵遞區號: _____

第二段: 申請人搭乘固定公車路線之能力

請讀下面的陳述, 選出所有可以描述你搭乘固定公車路線能力的問題。

- 我有時會搭乘定時的班車, 但有些路程, 因沒訓練過或有其他障礙, 無法搭成。
- 我有暫時的障礙問題使我無法到公車站牌, 康復以前我需要 TARPS 的服務。
- 我有行動障礙問題, 甚至有輪椅升降台如果沒有人幫助也無法上車。
- 我無法自行到公車站牌。
- 我有認知障礙問題, 無法記得或理解我所必須做的事來成功往返公車站牌。
- 我有視覺障礙問題, 無法往返停車站牌。
- 我有嚴重的病理狀況, 無法搭乘固定的公車路線。
- 我有障礙, 時好時壞, 感覺好時能搭乘固定公車路線, 狀況不好時無法到停車站或上車。

請用自己的話說明為何你無法使用固定路線的公車服務。

第三段: 關於你目前使用固定公車路線的資料

1. 你目前有用過固定公車路線? _____ 是 _____ 否
2. 你何時最後一次使用固定公車路線? _____
3. 你有使用任何行動補助器或維生設備嗎? _____ 是 _____ 否

如果答案為“是”, 請說明:

4. 你用腳或任何行動補助器或維生設備能走多遠? 請選所有適用的項目.

到我家外的場地	_____ 能	_____ 不能
到我家門口路邊	_____ 能	_____ 不能
三個街口 (1/4 英里)	_____ 能	_____ 不能
六個街口 (1/2 英里)	_____ 能	_____ 不能
九個街口 (3/4 英里)	_____ 能	_____ 不能

5. 你能在公車站等到十五分鐘嗎?

_____ 能 _____ 能, 如果有候車亭 _____ (不能)

如果回答“不能”請說明: _____

6. 乘坐固定路線公車時, 你能上下車嗎? _____ 能 _____ 不能

_____ 有時候 _____ 不知道, 沒試過

如選“不能”或“有時候”請選下面所有適用的項目:

_____ 只在公車有輪椅升降台時 _____ 我無法爬階梯

_____ 我不要升降台 _____ 其他, 請說明:

7. 如果你有能力上下固定路線的公車, 你能自己坐上座位或操作輪椅嗎?

_____ 是 _____ 否 _____ 有時候 _____ 不知道

8. 如果你選“否”或“有時候”，選擇所有使用的項目：

_____ 我需要有人幫我忙 _____ 有需要坐靠門的座位
_____ 我有平衡的問題 _____ 我有困難找到座位

第四段：關於你的障礙及行動補助器的資料

1. 你有甚麼殘疾阻止你乘坐固定路線的公車？選擇所有適用的項目。

_____ 身體障礙 _____ 視力缺陷/失明
_____ 認知或發育性缺陷 _____ 精神失調
_____ 跟健康狀況有關
_____ 其他，請說明： _____

2. 我的障礙是 _____ 永久性的 _____ 暫時性的 _____ 不知道
如果是暫時性的，我預計會再持續 _____ 個月

3. 選擇你乘坐 TARTA 公車使用或可能使用的行動補助器或裝備

_____ 手杖 _____ 白色長手杖 _____ 腳支架
_____ 丁形拐杖 _____ 通訊設施 _____ 助行器
_____ 手動輪椅 _____ 電動輪椅
_____ 小輪摩托車 _____ 維生設備
_____ 服務性動物

如果你使用輪椅或小輪摩托車，在第八段的簽名處確認你符合 ADA 重量及裝備不得超過六百磅的規定。

第五段: 由你家到最近停車站的周邊環境

1. 用你自己的話, 描述你住家和最近的停車站的地形. (描述: 人行道, 能見度, 車流量, 暫時性施工, 交通信號, 路緣, 商業, 地形 以及任何你認為值得提的.

2. 你住家外面有人行道嗎? _____ 是 _____ 否

3. 你住家入口有幾個台階? _____

第六段: 你目前外出旅行的需要

1. 目前你外出時如何到達你要去的地方?

2. 列出兩個或三個你最常去的地方

第七段: 外出搭車訓練

外出搭車訓練是專為個人或團體所制定的指南. 它教你搭乘 TARTA 公車制度下固定路線的技巧以及叫車服務.

1. 你受過外出搭車訓練嗎? _____ 是 _____ 否

如果回答 "是", 是誰訓練你的?

2. 你有興趣取得這方面的資訊嗎? _____ 是 _____ 否

如果回答 "否", 請說明你為何對外出搭車的訓練沒興趣.

第八段: 申請者的鑑定

遵照 1990 年美國殘疾人士 (ADA), TARTA 給這些殘疾人士提供無障礙服務 (別於一般定期公車服務). 如符合資格, 無法使用固定路線系統的人以及不超過固定路線 3/4 英里的路程. 這個 "共乘" 服務是專為固定路線無法讓搭乘者到達目的地而提供. 這個申請表是用來決定何時以及在何種情況下申請人可享受共乘 ADA 無障礙的服務.

我了解這次申請的目的是要決定是否有時我無法搭乘固定路線或叫車服務時需要使用無障礙系統. 我明白關於我殘障的資料 會被保密. 這些資料只能提供給決定審查我資格的專業人士. 據我所知, 我證實這份申請書上所有的資料都是真實無誤的. 我授權在這份申請書上所列的任何 專業機構和/或代辦處把關於我殘疾的資料給 ADA 辦公室, 以便決定我是否我符合資格.

申請者簽名: _____

日期: _____

申請者父母, 法定代理人 或 授權者簽名 (如使用):

第二部

這份表格須由臨床專業人士填寫:

例如: 醫師, 註冊護士, 執照治療師, 社工等等.

填表的臨床專業人士: 提交這份表格的人正在申請無障礙公車服務. 此項服務是聯邦法令 ADA (美國人殘疾法案) 針對某些人士, 因某種情況或永久性的殘疾阻礙他們搭乘一般的交通工具而提供的挨家挨戶“共乘”特別裝備小型車的服務. 只有對申請人的功能性能力和乘坐一般交通工具有困難有所了解的專業人士才可以填寫此份表格. 請協助我們決定此人使用無障礙服務的真實資格. 請隨時附加其他你認為可協助我們做決定的資料.

申請人姓名: _____

我認識申請人自從 _____ 年

請列下診斷結論: _____

1. 申請人有功能性能力障礙 _____ 是 _____ 否

如回答“是”, 申請人會做下列事嗎? 不需扶助能用走的或行動補助器到達路緣?

_____ 是 _____ 否

能找到座位坐全程 (如果沒有使用輪椅或小輪摩托車)?

_____ 是 _____ 否

2. 申請人有感覺和認知障礙 _____ 是 _____ 否

要求時能說出住址, 目的地及電話?

_____ 是 _____ 否

能請求, 了解及遵從指示? _____ 是 _____ 否

認得目的地或地標?

_____ 是 _____ 否

能處理意外狀況和/或生活慣例的改變?

_____ 是 _____ 否

安全而有效地在擁擠或複雜的設施走動?

_____ 是 _____ 否

3. 申請人有視覺障礙嗎? _____ 是 _____ 否 如果回答“是”

請描述視力受損如何限制申請人使用一般交通工具的能力?

4. 申請人有診斷出 DSMIV 嗎? _____ 是 _____ 否 如果回答“是”

請描述這種情況如何限制申請人搭乘一般公車的能力。

5. 這個/這些故障是暫時性的嗎? _____ 是 _____ 否

如果回答“是”，多久? _____

6. 對申請人搭乘一般公共交通系統的能力，還有其他顧慮嗎?

_____ 是 _____ 否

如果回答“是”，請描述 _____

7. 以你的臨床意見, 申請人能使用一般的公車嗎? (TARTA 提供百分之百無障礙公車.)

_____ 是 _____ 否

8. 你的姓名 (正楷) _____ 職稱 _____

辦公室住址

電話 _____ 傳真 _____

許可證號碼 _____

簽名 _____ 日期 _____