

20ADA Paratransit Services

610 W. 7TH Street

Hanford, CA 93230

PHONE: (559) 852-2717 FAX: (559) 582-5003

www.kartbus.org

KART STAFF ONLY

CLIENT NAME _____

PCA ___ YES ___ NO ADA # _____

DATE RECEIVED _____

DATE APPROVED/DENIED _____

DATE EXPIRED _____

DATE ENTERED IN ADEPT _____

Estimado solicitante de KART Paratr nsito,

Esta aplicación para Kings Area Rural Transit (KART) Paratransit, la alternativa de origen a destino para personas cuyas discapacidades les impiden utilizar los autobuses de ruta fija de KART.

Por favor, tómese unos minutos para leer los materiales de adentro que explica el programa; a continuación, responder a las preguntas con respecto a sus habilidades y limitaciones de uso del transporte público regular. Esta solicitud es para todos los nuevos solicitantes e individuos que necesitan volver a certificarse.

Las solicitudes incompletas retrasarán el proceso de revisión y aprobación.

Al completar su solicitud, llame al 559-852-2717 para programar su entrevista/evaluación con un Asistente de Tránsito; Tenga en cuenta que la evaluación puede tardar hasta una hora en completarse, asegúrese de usar zapatos cómodos. Este proceso es para todos los nuevos solicitantes y recertificaciones.

Mi cita programada es en:

FECHA _____

HORA _____

SU EVALUACIÓN DE TRANSPORTE SERÁ @

610 W. 7TH Street Hanford, CA 93230

Por favor traiga su solicitud COMPLETA a su entrevista/evaluación programada.

El proceso puede tardar hasta 21 días para una decisión sobre elegibilidad, siempre que el formulario de solicitud est  completo y no se necesite información adicional. Después de los 21 días, si no se ha tomado una decisión, el servicio de paratr nsito se prestará temporalmente hasta que se tome una determinación. Una vez que se toma una decisión, se le notificará por carta de la determinación de su elegibilidad.

Si usted tiene alguna pregunta con respecto a esta solicitud, por favor póngase en contacto con el personal de KART en (559) 852-2717.

Atentamente,

Personal de Aprobación de KART ADA

Aplicación KART para el servicio de Paratrásito

¿Qué es Paratransito?

Paratransito es una alternativa, origen al destino, reserva requerida servicio de transporte público de viaje compartido para cualquier propósito de viaje dentro del área de servicio designada y durante los mismos días y horas que el servicio de autobús de ruta fija. Está diseñado para "reflejar" el servicio de ruta fija KART en términos de tiempos y áreas disponibles.

Las disposiciones de la ADA significan que NO se proporciona asistencia a las personas entre la puerta de su punto de partida o destino y el vehículo de Paratrásito. La asistencia se ofrece SOLAMENTE para ayudar a abordar y salir de los vehículos (es decir, ascensor para sillas de ruedas). Paratransit está obligado a prestar servicio sólo si tanto el punto de partida como el destino de un viaje se encuentran dentro de 3/4 millas de una ruta fija KART durante las horas en que esa ruta está operando.

¿Quién califica para Paratrásito?

El servicio de paratrásito está diseñado para atender SOLAMENTE a aquellas personas cuya gravedad de discapacidad les impide utilizar el transporte público. Bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en) no califica automáticamente a una persona para que viaje en Paratrásito. Una persona debe ser FUNCIONALMENTE incapaz de utilizar el servicio KART de ruta fija. Una persona simplemente reacia a utilizar la ruta fija porque piensa que es inconveniente no es una consideración a la hora de determinar la elegibilidad para el paratrásito.

Las personas con discapacidades pueden considerarse elegibles para usar el servicio KART ADA si cumplen con los siguientes criterios:

- Si la discapacidad de la persona le impide llegar y salir de una estación/parada en el punto de origen o destino.
- Si la discapacidad de la persona le impide abordar, utilizar o desembarcar del vehículo en la estación/parada, incluso con la ayuda de un autobús equipado con ascensor.
- Si la discapacidad de la persona le impide reconocer el punto de recogida o el punto de destino una vez que la persona está en el vehículo.
- Si la discapacidad de la persona no permitiría a la persona negociar transferencias o conexiones si existe alguna, en la ruta fija deseada del viaje.

Las barreras arquitectónicas o ambientales que no están bajo el control de KART (por ejemplo, distancia, terreno, falta de cortes de bordillos, clima) de pie solo, no forman una base para la elegibilidad. La interacción de tales barreras con la condición específica

relacionada con el deterioro de una persona puede constituir una base para la elegibilidad si el efecto es impedir que la persona viaje a un lugar de embarque o desde un lugar de desembarque.

Los siguientes ejemplos se proporcionan como una guía solo para ayudar en la determinación del tipo de certificación/recertificación de elegibilidad de ADA.

Elegibilidad Permanente: Cualquier impedimento que haga que la persona se desoriente, confundida o de otra manera incapaz de navegar sin la ayuda de otra persona, y/o incapacidad para llegar físicamente a un lugar fijo de embarque/desembarque, o a abordar/desembarcar físicamente de un autobús regular de ruta fija al que de otro modo sea accesible.

Elegibilidad Temporal: Cualquier impedimento temporal (durante un período de tiempo específico hace que la persona discapacitada) que haría que la persona se desorienta, se confunda o de otra manera incapaz de navegar sin la asistencia de otra persona, y / o la incapacidad de llegar físicamente a un lugar fijo de embarque / desembarque, o para abordar físicamente / desembarcar de un autobús fijo que de otro modo es accesible.

Elegibilidad Condicional: Cualquier impedimento que, dependiendo de las condiciones ambientales, el terreno, la accesibilidad del vehículo y/o la accesibilidad a las instalaciones, y/o la accesibilidad de las instalaciones, haga imposible que la persona aborde/desembarque de forma independiente desde cualquier ubicación de ruta fija. (Esta categoría se distingue de la primera categoría en la que el grado de discapacidad de las personas de la primera categoría prohíbe utilizar el sistema de ruta fija, mientras que los individuos de esta categoría pueden utilizar el sistema de ruta fija dentro de parámetros específicos.)

Objetivo de elegibilidad de ADA:

- La elegibilidad no se basa en la discapacidad, sino más bien en la incapacidad funcional de una persona discapacitada para utilizar el servicio de ruta fija.
- Determinar cuándo y en qué circunstancias un individuo puede y no puede utilizar el servicio de ruta fija.
- La elegibilidad para paratransito no se basa en una decisión médica.
- Identificar objetivamente la capacidad funcional.

Por favor, firme a continuación después de haber leído la información anterior en su totalidad.

Firma del Solicitante

Fecha

Solicitud Paratransito

Por favor, responda las siguientes preguntas, si la pregunta no se aplica a usted, marque claramente N/A en el espacio proporcionado. **Se devolverán todas las solicitudes incompletas. Toda la información será confidencial.**

INFORMACIÓN GENERAL

Nueva solicitante Renovar solicitud

Nombre: _____

Dirección física: _____ Apt. # _____

Dirección postal: _____ Apt. # _____

Nombre de la instalación/edificio del apartamento _____

Ciudad: _____ Stado: _____ Codigo Postal: _____

Número de teléfono: Casa: _____ Trabajo: _____ Otro: _____

Indique la PARADA DE BUS más cercana a su casa y la distancia aproximada:

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Hombre Mujer

Contacto de emergencia:

Nombre: _____ Relacion: _____

Teléfono: (Casa): _____ Teléfono: (Trabajo): _____

Si alguien le ayudó a completar este formulario, por favor identifíquelo:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Relación con el solicitante: _____

INFORMACION SOBRE LA DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE

Por favor, marque las razones por el(los) motivo(s) por el cual está buscando la elegibilidad para paratransito de ADA.

- Puedo usar autobuses de ruta fija para ir a algunos lugares, pero no para otros lugares. (Explique brevemente.)
-
-

- A veces puedo usar autobuses de ruta fija, pero solo si están equipados con ascensores para sillas de ruedas.

- NUNCA puedo usar el autobús de ruta fija. (Explique brevemente.)
-
-

¿Cómo viaja actualmente? (Marque todas las que correspondan)

- Yo mismo conduzco
- Alguien más conduce
- KART Paratransito
- Camino
- Taxi
- Autobús de ruta fija
- Otro: _____

Proporcione una breve explicación sobre su discapacidad que le **impida** usar el sistema de ruta fija de KART.

¿Esta es una condición temporal? ____ Si ____ No si es temporal, hasta que fecha : ____/____/____

¿Tiene un dispositivo de movilidad? ____ Si ____ No **Si es afirmativo**, indique los dispositivos utilizados-

FORMULARIO DE ACUERDO DEL SOLICITANTE

Entiendo que el propósito de este formulario de solicitud es para determinar si yo, el solicitante, soy elegible para usar el servicio ADA Paratransito de acuerdo con las Leyes de Discapacidad Americana.

Entiendo que esta solicitud no se puede procesar si no está completa. Entiendo que el Coordinador de Paratransito de Tránsito del la Area Rural del Condado Kings (KART) puede comunicarse con mi profesional/agencia de atención médica para verificar mi discapacidad. Entiendo que el Coordinador KART puede necesitar hablar conmigo o verme en una fecha posterior para aclarar u obtener más información.

Acepto notificar a Kings Area Rural Transit Paratransit al (559) 852-2611 si ya no necesito el servicio Paratransito por cualquier motivo, incluyendo un cambio en mi capacidad para usar el servicio de autobús. También entiendo que el incumplimiento de las reglamentos y procedimientos para usar Paratransito puede ser motivo para suspender o revocar mi elegibilidad para participar en este programa.

Entiendo que toda la información se mantendrá confidencial; sólo la información requerida será revelada a aquellos que realizan esos servicios.

Entiendo que la Evaluación de Paratransito se utiliza para determinar la elegibilidad y puede ser grabada solo con el propósito de evaluar. Entiendo que toda la información se mantendrá confidencial; sólo la información requerida será revelada a aquellos que realizan esos servicios. _____

(Iniciales del solicitante, por favor)

Entiendo que el proceso de solicitud puede tomar hasta 21 días desde el momento en que KART recibe una solicitud completa y completa una Evaluación de Paratransito. Si mi solicitud es devuelta para aclaración o información adicional, esto puede retrasar el proceso. Recibiré una notificación sobre la elegibilidad de esta solicitud. Si soy elegible para este servicio de forma permanente, temporal o condicional, se me dará un Manual Reglamentos y Procedimientos de KART junto con una tarjeta de Identificación KART.

Entiendo que puedo apelar la sobre la elegibilidad de esta solicitud dentro de los 60 días posteriores al recibir la notificación por escrito si se determina que no soy elegible para el servicio KART o si no estoy satisfecho con mi tipo de elegibilidad.

Entiendo que si el Coordinador KART recibe nueva información con respecto a un cambio en mi capacidad funcional o cognitiva, mi estado de elegibilidad puede ser revisado y cambiado. Esta aplicación es verdadera y correcta a mi conocimiento. Entiendo que mi solicitud está se puede revisar y verifica. Y que emitir cualquier información o material falsa conducirá a la revocación de mi certificación/recertificación de esta elegibilidad. Entiendo que una declaración falsa hecha aquí puede resultar en el rechazo de mi solicitud de servicio de Paratransito.

Firma del Solicitante

Fecha

Guardián o Persona que ayudo con esta solicitud

Fecha

Relación con el solicitante

AUTORIZACION PARA LA RENUNCIA DE REGISTROS MEDICALES (DEBE SER COMPLETADO POR EL SOLICITANTE)

La verificación por discapacidad por parte de un profesional calificado no garantiza la elegibilidad para el transporte de paratransito, pero puede desempeñar un papel importante en el proceso de aprobacion y determinar la elegibilidad. La verificación por parte de un médico no es necesaria, pero si es vital que cualquier profesional que verifique la discapacidad de una persona esté familiarizado no sólo con la discapacidad particular de esa persona, sino también con su capacidad o incapacidad para viajar en el sistema de ruta fija de KART.

Declaración de Autorizar

Yo, el solicitante firmare, y entiendo que la información médica solicitada es confidencial y no se compartirá con ninguna otra persona o agencia, con la posible excepción de otro proveedor de tránsito o programa de transporte para facilitar el transporte. Autorizo la divulgación de todos y cada uno de los registros médicos y/ o información por parte de los profesionales enumerados a continuación a KART con el propósito expreso de determinar mi elegibilidad para el transporte de paratransito.

Profesionales Qualificados

Nota: Solo los siguientes profesionales están autorizados para verificar su discapacidad: médico de familia, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, especialista en O & M, terapeuta, especialista en rehabilitación, trabajador social con licencia, enfermera registrada, oftalmólogo, psiquiatra, psicólogo y administrador de casos.

Firma del solicitante

Fecha

(Por Favor escrito en molde) Nombre

Apellido

Fecha de Nacimiento

Agencia o Clinica

Nombre Medico Profesional

Numero de Telefono

Direccion de casa

Ciudad Estado Codigo Postal

**TENGA EN CUENTA QUE ESTA APLICACIÓN PUEDE TOMAR
HASTA 21 DÍAS PARA PROCESAR**