

Aplicación SMART ADA y 60+ Dial-A-Ride

Es importante completar todas las partes de este formulario. Los formularios de evaluación que no están completos o escritos de manera legible serán devueltos.

Espera hasta 21 días para la evaluación.

Se deben recibir ambas Partes 1 y 2 para la evaluación de las necesidades de servicio ADA.

(Si solicita el servicio Dial-A-Ride que no es ADA, complete solo la Parte 1)

Parte 1. – Información general (debe ser completada por el solicitante).

Nombre: _____
Primer Inicial media Apellido

Dirección física: _____ Núm de apto: _____

Nombre de la instalación o edificio de apartamentos: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección postal (si es diferente): _____ Núm de apto: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

¿Le gustaría recibir una notificación cuando su conductor esté en camino? (Marque **X** la casilla correspondiente)

No	Sí-Llame	Sí-Texto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teléfono Principal: _____

Teléfono secundario: _____

Correo electrónico: _____ Género: F M X

Fecha de nacimiento: _____ ¿Idioma preferido? _____

Persona(s) de contacto: *(Puede incluir contactos de emergencia adicionales en una hoja adicional).*

Persona de contacto de emergencia: _____

Relación con el solicitante: _____

Número(s) de teléfono de emergencia *(enumere a continuación)*:

Teléfono Principal: _____ ¿Es un teléfono celular? Sí No

Teléfono secundario: _____ ¿Es un teléfono celular? Sí No

Uso SMART solamente: Solicitud ADA Solicitud de duración limitada-ADA 60+ Aplicación

Por favor responda las siguientes preguntas de la manera más completa y precisa posible. Sus respuestas nos ayudarán a determinar su capacidad para utilizar varios tipos de transporte público.

Autobuses SMART de ruta fija: operan en una ruta predeterminada de acuerdo con un horario predeterminado.

Autobuses SMART Dial-A-Ride: Es nuestro servicio de paratransito y respuesta a la demanda puerta a puerta.

1. ¿Está aprobado para viajar con el servicio de paratransito complementario de otras agencias de transporte? Sí No Si sí, ¿qué agencia de tránsito? _____

2. ¿Puede viajar en autobuses SMART de ruta fija?

Sí No A veces No lo sé

3. ¿Qué limitaciones dificultan o impiden el uso de los autobuses SMART de ruta fija?

4. Si las limitaciones que describió son temporales, ¿cuánto tiempo espera que continúen?

5. ¿Sus limitaciones cambian día a día de manera que afecten su capacidad para utilizar los autobuses SMART de ruta fija?

Sí No A veces No lo sé

6. Si seleccionó sí o no sé, explique por qué: _____

7. ¿Cómo viajas actualmente a tus destinos más frecuentes? (Marque todo lo que corresponda.)

Autobuses SMART de ruta fija Conducir yo mismo Alguien me lleva
 SMART Dial-A-Ride Taxi NEMT Otro: _____

8. ¿Utiliza alguno de los siguientes equipos o ayudas para la movilidad?

(Marque todo lo que corresponda.)

<input type="checkbox"/> Bastón	<input type="checkbox"/> Scooter eléctrico	<input type="checkbox"/> Silla de ruedas eléctrica	<input type="checkbox"/> Animal de servicio
<input type="checkbox"/> Muletas	<input type="checkbox"/> Bastón blanco	<input type="checkbox"/> Silla de ruedas manual	<input type="checkbox"/> Respirador
<input type="checkbox"/> Andador	<input type="checkbox"/> Oxígeno portátil	<input type="checkbox"/> Reposapiés extendidos	<input type="checkbox"/> Tablero del
<input type="checkbox"/> Tablero de imágenes	<input type="checkbox"/> Dispositivo protésico	<input type="checkbox"/> Otro: _____	alfabeto

9. ¿Tiene competencia en el uso de estos equipos o ayudas para la movilidad?

Sí No N/A

10. ¿Le acompaña un Asistente de Cuidado Personal (PCA) cuando viaja fuera de su casa (Ejemplo: empujar su silla de ruedas, llevar su oxígeno, etc.)? Sí No A veces

11. Indique marcando sí, no o no aplicable/no estoy seguro con respecto a las "limitaciones" que pueden dificultar o impedirle utilizar los autobuses SMART de ruta fija:

<u>Habilidades de viaje y capacidades:</u>	SÍ	NO	N/A Inseguro
¿Su velocidad al caminar es "normal"? ¿No es inusualmente rápido o lento?			
¿Puede caminar o rodar de forma independiente un cuarto de milla? <i>Si no, ¿qué distancia puedes caminar/rodar? _____</i>			
¿Tiene la resistencia para completar un viaje en autobús de forma segura e independiente?			
¿Se encuentra estable parado y caminando?			
¿Puedes subir de forma independiente tres escalones de 12 pulgadas?			
¿Eres capaz de subir y bajar aceras?			
¿Puede caminar o subir y bajar las aceras con ruedas?			
¿Puedes esperar afuera de forma independiente durante 15 minutos?			
¿Puedes esperar en una parada de autobús sin banco?			
¿Puedes subir o bajar por terrenos moderadamente empinados?			
¿ Eres capaz de viajar sobre superficies irregulares o rotas?			
¿Puede agarrarse de forma independiente las manijas y las barandillas al subir y bajar de un autobús?			
¿Puede trasladarse desde su silla de ruedas o dispositivo de movilidad a un asiento en un vehículo?			
¿Eres capaz de detectar o sentir cambios en las superficies?			
¿Eres capaz de oír lo suficientemente bien como para viajar con seguridad?			
¿Eres capaz de ver lo suficientemente bien como para viajar con seguridad?			
¿Su memoria a corto plazo es adecuada para viajar de forma segura e independiente?			
¿Su memoria a largo plazo es adecuada para viajar de forma segura e independiente?			
¿Eres capaz de viajar de forma segura e independiente en un autobús SMART de ruta fija?			
¿Eres capaz de mantener un comportamiento apropiado en público?			
¿Eres capaz de pedir, comprender y seguir instrucciones?			
¿Eres capaz de reconocer destinos o puntos de referencia?			

(Continued on next page)

<u>(Continuado) Habilidades de viaje y capacidades:</u>	SÍ	NO	N/A Inseguro
¿Eres capaz de reconocer y responder a situaciones peligrosas?			
¿Eres capaz de afrontar situaciones o cambios inesperados de forma independiente, sin ayuda?			
¿Eres capaz de buscar, comprender y actuar según las instrucciones necesarias para completar un viaje?			
¿Eres capaz de proporcionar o decir una dirección postal y un número de teléfono si te lo solicitan?			
¿Eres capaz de viajar de forma segura y eficaz a través de instalaciones complejas o abarrotadas de gente?			
¿Eres capaz de cruzar calles de varios anchos y con varios controles de forma segura?			
¿Eres capaz de encontrar y recordar información del sistema de tránsito?			
¿Eres capaz de caminar o desplazarse en ruedas desde tu residencia hasta la parada de autobús más cercana?			
¿Eres capaz de localizar y reconocer el autobús correcto que debes tomar?			
¿Eres capaz de subir y bajar de un autobús de forma independiente cuando el autobús está bajado hasta la acera y/o usar una rampa?			
¿Eres capaz de llegar a un área de seguridad para asientos o sillas de ruedas en un autobús de ruta fija SMART?			
¿Eres capaz de encontrar tu camino en entornos familiares y desconocidos?			
¿Eres capaz de manejar situaciones inesperadas?			
¿Eres capaz de viajar solo fuera de tu casa?			
¿Puede leer, decir la hora y seguir un horario o instrucciones que le permitan viajar de forma segura e independiente?			
¿Eres incapaz de gestionar adecuadamente la nieve, el hielo, la lluvia, el calor, la humedad, el frío, la luz brillante, la poca luz y/o el ruido? <i>(Encierre en un círculo aquellos que no puede gestionar).</i>			
¿Alguna vez ha recibido capacitación o instrucción sobre cómo utilizar el servicio de autobús SMART de ruta fija?			
¿Le gustaría recibir capacitación sobre viajes para el servicio de autobús de ruta fija SMART?			

Por favor lea lo siguiente y firme la solicitud.

Para el solicitante: Las solicitudes deben estar firmadas. Las solicitudes sin firmar serán devueltas. Entiendo que el propósito de esta solicitud es determinar si soy elegible para utilizar los servicios SMART Dial-a-Ride. Certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que proporcionar información falsa puede resultar en la denegación del servicio, así como en una sanción según la ley. Entiendo que la información que proporciono se divulgará solo según sea necesario para evaluar la elegibilidad para el paratransito Dial-a-Ride y para brindar servicios Dial-a-Ride si se determina que soy elegible, a menos que otorgue otra autorización específica. Entiendo que puede ser necesario que participe en una evaluación en persona a cargo de SMART para determinar mi elegibilidad para los servicios Dial-a-Ride. Entiendo que SMART puede revisar mi estado actual de elegibilidad para ADA Dial-a-Ride en cualquier momento, cualesquiera que sean las circunstancias que puedan justificar que ya no soy elegible para recibir el servicio de transporte ADA Dial-a-Ride.

Si un representante legal firma esta solicitud: Reconozco que puedo estar presente con el solicitante durante la evaluación en persona, o puedo designar a alguien para que esté presente en mi nombre.

Solicitante: _____ **Fecha:** _____

Si alguien que no sea el solicitante ayudó a completar esta solicitud, esa persona debe completar y firmar lo siguiente:

Relación con el solicitante: _____
Nombre: _____ **Fecha:** _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Afiliación a organización o Agencia: _____
Firma del representante: _____ **Fecha:** _____

Mail To:

**SMART
ATTN: Supervisor de Tránsito
29799 SW Town Center Loop E.
Wilsonville, OR 97070**

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar la solicitud, comuníquese con nosotros al **(503) 682-7790**.

Las solicitudes se revisarán dentro de los 21 días una vez recibidas.