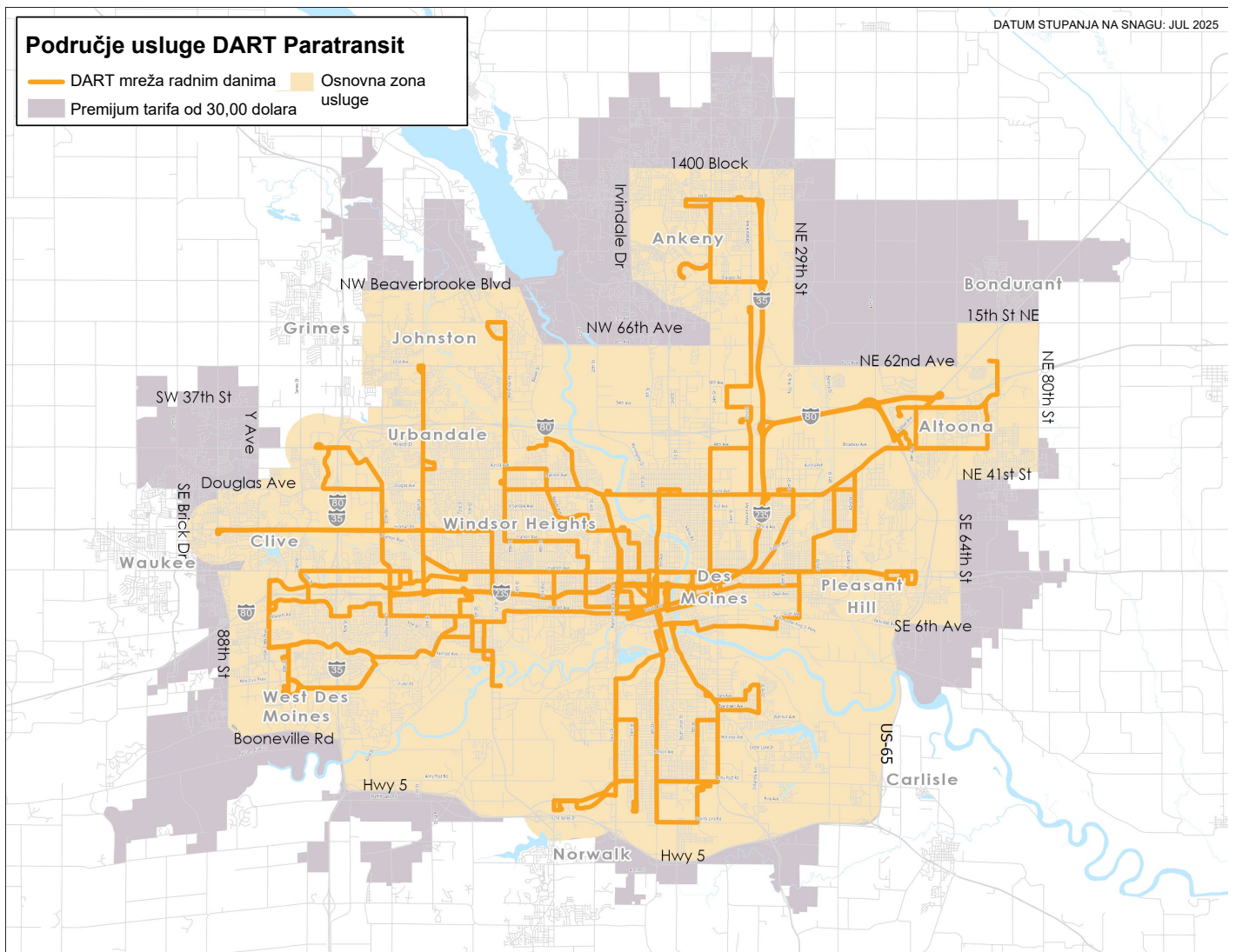


DART Bus Plus



PREGLED

Bus Plus je DART-ova ADA paratranzitna usluga koja pruža prevoz osobama sa invaliditetom. Ova usluga je od vrata do vrata i pristupačna je za invalidska kolica. Putnici moraju da se prijave da bi koristili uslugu Bus Plus. Ako dobiju odobrenje, putnici mogu putovati unutar područja koje opslužuje DART Paratransit (pogledajte mapu ispod). Usluga radi sa uporedivim radnim vremenom kao i DART-ova autobuska linija sa fiksnom rutom i košta 3,50 dolara po vožnji u osnovnoj zoni usluge i 30 dolara po vožnji u premijum zoni usluge. Za više informacija posetite ridedart.com/paratransit.



POSTUPAK IZBORA

Potencijalni korisnici moraju popuniti prijavni formular za Bus Plus i poslati potpisan obrazac za profesionalno odobrenje DART-u (putem pošte ili elektronski) da bi se njihova prijava za uslugu razmotrila. Imajte na umu da se Vaš paket prijave neće smatrati kompletnim ako ne popunite i ne podnesete oba dokumenta u potpunosti. Nakon što primi i pregleda Vašu prijavnu dokumentaciju, DART će Vas obavestiti putem pošte u roku od 21 dana od utvrđivanja Vaše podobnosti. Možda ćemo Vas kontaktirati ako nam budu potrebne dodatne informacije. Ako ne ispunjavate uslove, uputstva o tome kako da se žalite na odluku biće priložena uz Vaše pismo sa odlukom.

PRIJAVA ZA BUS PLUS

Da biste započeli postupak prijave za izbor, popunite priloženu prijavu za DART Bus Plus. Ovaj obrazac može popuniti neko u ime podnosioca zahteva ako je to naznačeno na kraju obrasca. Obrazac sadrži polja za kontakt informacije podnosioca zahteva i informacije o potrebi za uslugom Bus Plus.

PROFESIONALNI OBRAZAC ZA PROVERU

Da bi se procenila Vaša podobnost za uslugu Bus Plus, DART zahteva da imate priloženi DART obrazac za profesionalnu proveru koji je popunio jedan od stručnjaka navedenih u nastavku. Alternativno, možete poslati pismo jednog od ovih stručnjaka (na njihovom zaglavlju) koje pruža dodatne informacije o Vašoj podobnosti za Bus Plus. Ako niste u mogućnosti da popunite obrazac ili primite pismo jer trenutno niste pod nadzorom stručnjaka, kontaktirajte nas na (515) 283-8100 i DART Vam može pomoći u pronalaženju stručnjaka koji može proceniti Vaš invaliditet i/ili zdravstveno stanje.

- Kiropraktičar
- Optometrista
- Psiholog
- Licencirani klinički
Socijalni radnik
- Specijalista za orijentaciju
i pokretljivost
- Registrovana medicinska sestra
- Klinički radnik/radnica
za mentalno zdravlje
- Fizioterapeut
- Savetnik za
rehabilitaciju
- Napredna medicinska
sestra
- Lekar
- Respiratorni terapeut
- Ergoterapeut
- Lekarski
pomoćnik
- Socijalni radnik
(MSW- magistar socijalnog
rada)
- Oftalmolog
- Psihijatar
- Psiholog
- Menadžer slučaja

Prijava za Bus Plus

LIČNI PODACI

Ime:

Ime/Srednje inicijal/Prezime

Ime Datum rođenja:

Mesec/dan/godina

Pol:

- Muško
- Žensko
- Nebinarna osoba
- Transrodna osoba

Medicaid broj:

- Nemam Medicaid broj

Medicaid MCO (ako je primenljivo):

Vrsta prijave:

- Novi korisnik
- Ponovna potvrda

Kućna adresa:

Ulica /br. stana

Grad, država, poštanski broj

Poštanska adresa (ako je drugačija):

Ulica /br. stana

Grad, država, poštanski broj

Adresa e-pošte:

Kontakt telefon:

KONTAKT U HITNOM SLUČAJU

Ime:

Ime/Prezime

Telefon:

Srodstvo:

INFORMACIJE O INVALIDITETU I POKRETLJIVOSTI

Koja vrsta ili vrste invaliditeta ili zdravstvenih stanja Vas sprečavaju da koristite DART autobusku uslugu na fiksnoj ruti? (Označite sve što je primenjivo):

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fizičko ograničenje | <input type="checkbox"/> Ništa |
| <input type="checkbox"/> Kognitivna nesposobnost | <input type="checkbox"/> Ostalo: |
| <input type="checkbox"/> Gubitak vida/Slepilo | _____ |
| <input type="checkbox"/> Mentalno zdravlje | _____ |

Da li se gore navedeni uslovi menjaju iz dana u dan i utiču na Vašu mogućnost korišćenja autobusa sa fiksnom rutom?

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Da (molimo objasnite) | <input type="checkbox"/> Ne |
| _____ | <input type="checkbox"/> Ponekad |

Ako je u pitanju privremena invalidnost ili zdravstveno stanje, koliko dugo očekujete da će Vas to sprečavati da koristite gradski autobus?

UREĐAJI ZA KRETANJE/POMAGALA

Da li koristite neka od pomagala za kretanje ili opremu navedenu u nastavku? (Označite sve što je primenjivo):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Štap | <input type="checkbox"/> Prenosivi kiseonik |
| <input type="checkbox"/> Beli štap | <input type="checkbox"/> Komunikaciona tabla |
| <input type="checkbox"/> Električna invalidska kolica* | <input type="checkbox"/> Životinju za pomoć (navedite zadatke koje obavlja): |
| <input type="checkbox"/> Električni trotinet* | _____ |
| <input type="checkbox"/> Trotočlani skuter za hodaње | <input type="checkbox"/> Ostalo: |
| <input type="checkbox"/> Ručna invalidska kolica | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ortoza(e) za noge | <input type="checkbox"/> Ne koristim nijedno od ovih pomagala za kretanje |
| <input type="checkbox"/> Proteza | |

*DART možda neće moći da dostavi pomagalo za kretanje koje prelazi parametre „uobičajenih invalidskih kolica“ kako je navedeno u propisima ADA, uključujući pomagalo za kretanje koje je (1) duže od 122 cm, mereno 5,08 cm iznad tla, (2) šire od 76 cm ili (3) teže od 272 kg kada je zauzeto. (49 C.F.R. Odeljak 37.3 (2001))

Da li ikada morate da povedete nekoga sa sobom da Vam pomogne kada koristite autobus sa fiksnom rutom ili usluge Paratranzita („lični asistent“ ili „lični pratilac“)?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Ne |
|-----------------------------|-----------------------------|

Da li želite da dodate nešto o svom invaliditetu ili zdravstvenom stanju što bi nam moglo pomoći da bolje razumemo Vaše mogućnosti i ograničenja putovanja?

OVERA I OVLAŠĆENJE ZA OBJAVLJIVANJE INFORMACIJA

Razumem da:

- Svrha ove aplikacije je da utvrdi da li postoje slučajevi kada ne mogu da koristim DART autobusku uslugu sa fiksnom rutom i da li mi je stoga potrebna usluga Bus Plus ADA Paratransit za moje potrebe javnog prevoza.
- DART ima pravo da preispita moju podobnost za ADA Paratransit u bilo kom trenutku i tamo gde okolnosti to zahtevaju, mogu postati nepodoban za korišćenje ADA Paratransit usluga u budućnosti.
- Moram da obavestim DART ako se moje stanje promeni, ako koristim novo pomagalo za kretanje ili ako mi više nije potrebna usluga ADA Paratransit.
- Davanje lažnih informacija može dovesti do uskraćivanja usluge.

Potvrđujem da:

- su informacije u ovoj prijavi istinite i tačne, koliko je meni poznato.
- Profesionalno lice navedeno na obrascu ili pismu za lekarsku potvrdu je ovlašćeno da objavi sve informacije o mojoj invalidnosti ili zdravstvenom stanju/stanjima neophodne u svrhu utvrđivanja moje podobnosti za uslugu Bus Plus ADA Paratransit od strane DART-a.

Ime:

Datum:

Potpis:

LICE OVLAŠĆENO DA POPUNI OBRAZAC U IME PODNOSIOCA ZAHTEVA

Ime/Prezime

Primarni telefon

Agencija koja upućuje (ako je primenljivo)

Potpis

Srodstvo

Datum

Profesionalni obrazac za proveru

Podnosilac zahteva je zatražio podobnost za uslugu DART-a Bus Plus Paratransit, što je usluga paratransit prevoza od vrata do vrata sa deljenom vožnjom za osobe čiji invaliditet ili zdravstvena stanja sprečavaju da se voze DART autobuskim sistemom sa fiksnom rutom sve vreme ili delimično. Pravo na pomoć ne zasniva se na medicinskoj dijagnozi, starosti, neugodnostima ili prihodima. Imajte na umu da su autobusi DART fiksne rute opremljeni pristupačnim karakteristikama ADA, kao što su autobusi sa niskim podom, liftovi/rampe, zvučna obaveštenja, određena mesta za prioritarno sedenje za osobe sa invaliditetom, poboljšana signalizacija, autobusi sa podignutim položajem i rukohvati.

Kao zdravstveni radnik ili menadžer slučaja podnosioca zahteva, Vi ste jedinstveno kvalifikovani da razjasnite funkcionalne sposobnosti i ograničenja podnosioca zahteva za vožnju autobusom, a informacije koje pružite pomoći će DART-u da utvrdi potrebu Vašeg pacijenta da koristi Bus Plus za neke ili sve svoje potrebe za prevozom. Sve informacije na ovom obrascu biće strogo poverljive i neće biti objavljene. Ukoliko imate bilo kakva pitanja o ovom obrascu ili usluzi Bus Plus, kontaktirajte DART na 515-283-8100.

Ime podnosioca prijave:

Ime/Srednje inicijal/Prezime

Datum rođenja:

Mesec/dan/godina

Da li je podnosilac zahteva trenutno pod Vašom negom?

Da

Ne

Poslednji put viđen:

Da li podnosilac zahteva ima invaliditet koji mu onemogućava da dođe do/od i koristi DART autobuski sistem sa fiksnom rutom?

Da

Ne

Ponekad

Ako je odgovor da ili ponekad, objasnite kako invaliditet ili zdravstveno stanje podnosioca zahteva sprečavaju korišćenje sistema javnog prevoza. Ako niste sigurni, izaberite N/D.

Da li podnosilac zahteva ima mentalne sposobnosti, vizuelne i/ili sluhovne sposobnosti da:

Da

Ne

N/D

Traži, razume i prati uputstva?			
Zatražuje pomoć od odgovarajućih izvora?			
Bezbedno prelazi glavnu ulicu?			
Prepoznaje odredište ili orijentir?			
Daje znak prevozniku autobusa da treba da izađe na odredišnoj stanici?			
Vizuelno locira stepenice i ivičnjake?			
Vidi u uslovima slabog osvetljenja ili noću?			
Ostalo/Komentari:			

Da li je podnosilac zahteva, dok koristi svoje pomagalo za kretanje, u stanju da samostalno:

	Da	Ne	N/D
Putuje napolju na sopstvenom imanju?			
Putuje do jednog (1) gradskog bloka?			
Putuje do tri (3) gradska bloka?			
Stoji do 15 minuta uz podršku?			
Stoji do 15 minuta bez podrške?			
Ide uzbrdo ili nizbrdo?			
Se penje uz rampu ili stepenice?			
Ostalo/Komentari:			

Da li postoje vremenski uslovi koji utiču na sposobnost podnosioca zahteva da putuje?

	Da	Ne	N/D
Vetrovito vreme?			
Vruće vreme?			
Hladno vreme?			
Kiša ili sneg?			
Sneg i/ili led na tlu?			
Ostalo/Komentari:			

Koliko je očekivano trajanje invaliditeta?

Trajno (stanja sa malim očekivanjem poboljšanja)

Privremeno (stanje traje najmanje 90 dana, ali je verovatno da će se poboljšati u roku od godinu dana)

Najbolja procena datuma oporavka:

Da li postoje još neke informacije koje bi trebalo da znamo u vezi sa invaliditetom podnosioca zahteva? Molimo Vas da navedete sve informacije o tome da li je stanje povremeno ili da li lečenje izaziva neželjene efekte koji mogu uticati na sposobnost putovanja.

PROFESIONALNI PODACI

Ovim potvrđujem da su informacije na ovom obrascu za profesionalnu potvrdu istinite i tačne.

Ime/Prezime

Zanimanje

Licenca/Sertifikat (ako je primenljivo)

Adresa

Primarni telefon

Potpis

E-pošta

Datum