



资格办公室 100
Hale Street
Lowell, MA 01851
(978) 452-6161 转 204

ADA 辅助客运资格申请表和指南

尊敬的申请人：

感谢您查询洛厄尔区域交通管理局 (Lowell Regional Transit Authority, LRTA)，美国残疾人法案 (ADA) 辅助客运服务以及 Road Runner 的资格申请。随信附上的是 ADA 辅助客运资格认证的申请表副本。

LRTA 的 Road Runner ADA 辅助客运服务为因残疾而无法使用固定路线公交车服务的个人提供服务。无法乘坐固定路线公交车服务可能包括无法往返公交车站、无法上车或下车，或者无法了解如何乘坐和使用公交车系统。Road Runner 提供的服务区域是 LRTA 固定线路公交车系统每条线路两侧 $\frac{3}{4}$ 英里范围内的所有区域。

Road Runner 辅助客运为确定为有“ADA 资格”的乘客使用固定路线服务无法完成的行程提供共享乘车和从起点到终点的直达服务。例如，当站点在附近并且没有阻止您往返乘车的障碍时，您可能使用固定路线服务完成一些行程。而其它时候，您可能无法使用公交车，Road Runner 辅助客运服务是为了在这些时候帮助您。

Road Runner 还为居住在附近城镇的 60 岁或以上的老人提供电话叫车 (DAR) 服务，以便他们前往马萨诸塞州的罗厄尔洛厄尔。随信还附有 DAR 服务的申请表。DAR 服务时间表和 LRTA ADA 服务无关。DAR 服务是提前申请的有限服务。我们也鼓励您联系当地老龄理事会 (Council on Aging) 咨询关于老年人和/或 ADA 交通服务的信息。

为使我们能够准确判断您是否具有这一项或两项服务的资格，请您尽可能准确地填写所附的一份或两份申请表。ADA 服务的问题旨在确定您符合可以使用固定路线或辅助客运服务的情况。

如果您需要协助完成此表格，或有任何问题，请致电 (978) 452-6161 转 204 联系本办公室。这封信和 ADA 服务申请表还提供其它格式。

您完成此 ADA 申请表之后，请让持有执照的健康护理专业人士或残疾个案工作者完成健康护理专业信息。您提供的信息是保密的。



资格办公室 100
Hale Street
Lowell, MA 01851
(978) 452-6161 转 204

请不要在此申请表上附加医疗信息。

请把您的申请表寄到：

资格办公室
洛厄尔区域交通管理局
100 Hale Street
Lowell, MA 01851

完成的申请表将在收到后 21 天内处理。将以书面形式通知您决定和资格类别。如果我们
需要额外时间来完成 ADA 决定，在程序完成之前，您会得到临时推定资格。

如果资格办公室 (Office of Eligibility) 确定您能够使用 LRTA 固定线路公交车服务，并因此
确定您不具有辅助客运服务资格，我们会通知您此决定的原因。您可以对决定和资格类别
提出上诉。我们会提供给您一份资格上诉表格。如果上诉程序不能在 30 天内完成，Road
Runner 将提供给您临时资格。

我们期待收到您的申请表。

真诚的，

Richard Garrett
资格办公室资格协调员
洛厄尔区域交通管理局
100 Hale Street
Lowell, MA 01852
(978) 452-6161 转 204

B 部分

只有当您有某种残疾或健康状况，使您有时或一直不能使用 LRTA 固定线路公交车服务，才需要完成此部分。填写此部分将被视为申请“ADA 辅助客运资格。”有关残疾或健康状况的信息将严格保密。

1. 您的残疾和健康状况是什么？它怎样让您有时或总是无法使用 LRTA 公交车。

2. 您的残疾是暂时的吗？ 是 否

如果是，预计持续多长时间？ 月 年

3. 当您出行时需要其它人（个人护理助理，PCA）帮您吗？

是 否 偶尔

4. 失明： 完全失明 视力低下 视力受损，但不是失明

5. 听力： 聋 听力受损

6. 其它： 透析病人

7. 您出门时是否使用行动辅助工具或设备？ 是 否

8. 您使用下面哪些行动辅助工具或设备来帮助您去要去的地方？

(请选择所有适用项)

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 手动轮椅 | <input type="checkbox"/> 助行车 | <input type="checkbox"/> 电动助力车 |
| <input type="checkbox"/> 电动轮椅 | <input type="checkbox"/> 手杖 | <input type="checkbox"/> 指路手杖 |
| <input type="checkbox"/> 假肢装置/支架 | <input type="checkbox"/> 拐杖 | <input type="checkbox"/> 氧气 |
| <input type="checkbox"/> 服务动物 (导盲犬等。) | <input type="checkbox"/> 其它 | |

详细说明_____

9. 有或没有上面指定的行动设备，是否还有某些状况可能使您无法移动指定的距离或在公交车站等待，如：没有人行道、温度太高或太低_____、下雨下雪、处于医疗期等等。

10. 您可以在没有坡道或梯子的情况下上车吗？

- 是 否 有时 (如果是有时，解释哪些条件会阻止您)：

11. 没有其他人的帮助，您可以安全地行走 200 英尺吗？

- 是 否 有时 (如果是有时，解释哪些条件会阻止您)：

12. 没有其他人的帮助，您可以安全地行走 1/4 英里吗？

- 是 否 有时 (如果是有时，解释哪些条件会阻止您)：

13. 没有其他人的帮助，您可以安全地行走 1/2 英里吗？

是 否 有时（如果是有时，解释哪些条件会阻止您）：

14. 没有其他人的帮助，您可以安全地行走 3/4 英里吗？

是 否 有时（如果是有时，解释哪些条件会阻止您）：

15. 没有帮助，您可以安全地爬上三级 12 英寸台阶吗？

是 否 有时（如果是有时，解释哪些条件会阻止您）：

16. 不坐在长椅上的情况下，您能在外面等 10 分钟吗？

是 否 有时（如果是有时，解释哪些条件会阻止你）：

17. 我声明，上述所提供信息据我所知是正确的。

申请人签名

日期

如果您需要协助完成此表格，或有任何问题，请致电 978-452-6161 转 204 联系资格办公室。您可以访问并获取此申请表的替换格式。

****重要****

您的服务人员或健康护理专业人员在 **第 6 页**提供的信息将仅用于 LRTA 决定您是否具有 ADA RoadRunner 资格并保证我们了解您的出行需求。**如果第 6 页没有完成，我们不能确定您的资格。**此私人信息将仅用于与为您提供交通工具的人分享。

18. 服务人员或健康护理专业人员评估

我特此授权我的服务人员或健康护理专业人员将用于决定是否具有 RoadRunner 资格的任何必需信息提供给 LRTA。

申请人签名： _____ 日期： _____

“完成的申请表将在收到后 21 天内处理。将以书面形式通知您决定和资格类别。如果需要额外时间来完成 ADA 决定，在程序完成之前，您会得到临时推定资格。”

C 部分

由服务人员或健康护理专业人员完成

*对服务人员或健康护理专业人员的重要通知：您提供的信息
将协助我们确定申请人使用公用交通工具的功能性能力。
在您的评估中要尽可能做到准确、全面，这一点至关重要。感谢您的合作。*

请打印或用正楷清晰书写

申请人姓名 _____

地址 _____

与申请人的职业关系 _____

请提供（打印或用正楷清晰书写）申请人的行动的 功能水平 的叙述性评估，描述残疾的任何其它影响，而不是您是否同意申请人使用 **LRTA** 公交车的功能性能力评估：

申请人是否能够：

根据要求提供地址和电话号码等信息？

是 否

识别目的地或地标？

是 否

处理意外情况或意外的路线变化？

是 否

询问，了解并遵照指示？

是 否

安全地行走通过拥挤和/或复杂 **LRTA** 设施？

是 否

没有帮助时，安全地行走 **1/2** 英里？

是 否

没有帮助时，安全地行走 **3/4** 英里？

是 否

我声明，上述所提供信息据我所知是正确的。

请在下面使用

服务人员/健康护理专业人员办公室身份印章
(包括姓名、执照号、地址和办公电话。)

持照/认证的服务人员或健康护理专业人员

完成的表格必须返回至：

**LRTA 交通出行办公室 100 Hale Street,
Lowell, MA 01851**