



感谢您询问 Omnitrans ADA 辅助客运服务资格问题。Access 专为因残疾或身体失能致使其永久、临时或在某些情况下无法独立使用全面开放的 Omnitrans 常规固定路线公交车系统的人士服务。随附 Omnitrans ADA 辅助客运服务申请表和 Access 资格申请流程说明。如果您需要我们以其他格式提供此申请表或附加信息，请致电(909) 379-7284 或发送电邮至 OmniADA@omnitrans.org 与我们联系。

资格申请流程步骤：

1. 填写位于本页后面的辅助客运服务申请表如果在填写表格方面需要帮助，我们可以协助您。
2. 请一位熟悉您残障状况和身体机能的、合格的医疗保健专员填写随附的专业证明。
3. 填完所有文件后，请致电(909) 379-7284 联系资格审核人员以预约需亲自到场的资格审核和功用型运输评估。请勿以邮寄或传真方式提交申请——赴约时，您须携带已填妥的申请原件。
4. 在资格和移动能力审查机构内，完成需亲自到场的审核和被认为有必要实施的功能性评估定向。本文件包中提供了关于该机构的介绍说明和资格审核信息。免费提供 Omnitrans ADA 服务区内地点与资格审核机构之间的往返交通服务。
5. 资格审核裁决结果将在您完成申请后 21 天内以书面形式提供，申请流程包括亲自到场面试、功能性评估以及针对所有附加信息的审核环节。如果在完成申请和亲自到场的面试后 21 天内未以书面形式提供裁决结果，则您可以享受 Access 客运服务直到我们给出资格裁定结果。

关于 ACCESS：

1990 美国残疾人法案(ADA)是禁止歧视残疾人的民权法案。按照 ADA 的规定，运营固定线路公交车系统的运输机构必须为无法使用固定线路公交车系统的残疾人提供相当的辅助客运系统。这意味着一个因为残疾而无法独立使用常规公交车系统的人应该能够像公交车乘客一样，在同一天、同一时段和同一大众区域乘车出行，票价不得超过一个成人乘客应支付的公交车票价（不打折情况下）的两倍。Omnitrans Access 服务就是为了满足这些要求设计的。

Omnitrans Access 服务是一个需要提前预约的共乘式公共交通服务。这项 Access 被设计为邻近路缘接送式服务；因技能损伤所致，需要更高层级的援助才能从起点达到目的地的乘客需要联系 Omnitrans 以确定可为其提供的、可协助其出行的合理安排。Access 服务区是指现有 Omnitrans 常规公交线路两侧 $\frac{3}{4}$ 英里的区域。

只有通过资格审核的人，才能享受 Omnitrans Access ADA 辅助客运服务。资格审核人员针对每个个案裁定申请人是否有资格享受此项服务。ADA 有严格的规定，只允许因为存在具体的限制条件而导致其无法使用通用公共运输公交车系统的人享受此项服务。整个 Omnitrans 公交车车队是完全开放的。

资格审核要考察 3 个关键因素：

1. 个人能否独立前往最近公交车站并且从最近的公交车站返回。
2. 个人能否独立上、下公交车。
3. 个人能否具备独立浏览常规公交车系统的认知能力。

下列因素本身不构成判断申请者是否具备资格的标准：

1. 年龄
2. 与公交车站的距离
3. 区域缺乏公交车服务
4. 公交车过于拥挤
5. 不会说英语
6. 天气状况

ADA 申请批准级别有三种：完全资格（无条件）批准、针对具体的状况在有限的基础上（有条件地）批准和暂时性（临时）批准。如果您被裁定为有能

力在无他人协助的情况下使用常规公交车系统完成所有出行活动，您将不具备享受 Access 服务的资格。

如果您被裁定为不具备享受 ADA 辅助客运服务的资格或者您对自己的资格类型不满，您可以在收到驳回/批准信后 60 天内向 Omnitrans 提交针对此决定的书面申诉请求。有 2 种申诉可供选择：一级申诉和二级申诉。一级申诉由申诉专员处理，申诉专员将审查相关文件和您提供的、您认为与资格审核决定有关的其他新信息。申诉专员独立于资格审核部之外。

二级申诉要求您在申诉审核小组面前陈述您认为在裁决您的资格问题时应当考虑的信息。申诉审核小组将审核资格文件并且听取您向该小组陈述的信息。二级委员会的决定是最终裁决。申请驳回信中提供了关于申诉的具体信息。

申诉流程应不超过 30 天。如果您的病情恶化，您可以重新提交申请。

申请表务必填写完整，包括保健专员表都要填妥，这一点非常重要。未填妥所有必填表格者，无法安排预约。如果参加亲自到场的预约时表格未填写完整，您的预约会被取消。

进行资格审核需要提交哪些东西？

- 带照片的身份证。
- 您当前的用药清单。
- 已填妥的申请表和医疗保健专员的证明。不得以邮寄或传真方式提交申请。
- 您离家出行时使用的所有移动辅助设备。
- 如果您有视力障碍，请提交医生出具的视敏度证明。
- 不附带医疗保健专员提供的证明表的资格申请表是不完整的，会导致您的资格审核处理流程滞后。提供的所有信息都将受保护并且被保密。
- 不要忘记签署第 3 页底部的信息发布授权。这个授权只有您签名才有效，医疗保健专员不得代签此表。
- 前往评估机构之前，您可能会希望带上零食、书籍、药品、足够的氧气等物品，因为除了路途中消耗的时间外，审核过程可能会占用您长达两小时的时间。

资格审核的流程如何？

- 一名资格审核技师将坐在您身旁，此人将审核您的申请并且询问其他问题以了解您是否有能力使用公交车系统。
- 我们可能会要求您参加社区内的功能性评估从而进一步评估您的身体机能。我们可能会在机构外部开展对您的评估，因此请根据当天的天气情况穿着合适的服装，包括鞋子和/或帽子。出于安全考虑，Access 服务不建议功能性评估过程中有孩子在场。
- 如果您被裁定为有资格享受 Access 服务，我们将使用您的照片来制作您的身份卡。
- 您可以选一个人陪伴您参加资格审核。如果您带着孩子出行，在您参加审核时，请安排人员帮您照看孩子。

当前交通用具

您现在是否使用 Omnitrans 常规公交车？

如果回答是没有使用或有时使用，那么限制或阻止您乘坐此公交车的原因是什么？（例如，没有人行道）

对您来说，乘坐公交车最困难的环节是什么？ _____

哪些公交线路经过您的社区？ _____

哪条公交线路离您家最近？（请注明地点）

您可以自己到达公交车站吗？

若不能，请说明原因？ _____

您可以自己上车吗？ _____

若不能，请说明原因？ _____

您是否曾接受过任何关于如何使用固定路线公交车服务的培训？

若没有，您是否愿意参加免费培训？ _____

如果您未乘坐过 Omnitrans 公交车：您现在是如何出行的？（例如在家人、朋友等帮助下出行）

使用的移动设备

（勾选所有适合项）

手动轮椅 可折叠；乘客能够转移到标准座椅上 无需司机援助。
 若无司机援助，乘客无法转移到 标准座椅上。

高轮椅 手杖/白色手杖 助行架（可折叠）
 长轮椅 拐杖 助行架（不可折叠）

电动轮椅 宽轮椅 氧气罐

推车型座椅 电动踏板车 假肢

认证服务动物 支撑 其他 _____

本页及之后的 2 页内容应由经许可且具备相关资格的健康护理专业人士填写

OMNITRANS ACCESS 服务

资格验证

请注意：所有的资格验证信息应由经许可且具备相关资格的专业人士提供。经许可且具备相关资格的专业人士的例子包括但不限于：

医师 精神科医生 心理医生 按摩疗法医生
眼科医师 注册护士 社会工作者

完成验证的人士_____

专业头衔_____

机构/隶属_____

许可证号_____

营业地址_____

街道 单元 城市 州 邮编

营业电话_____

如您对于以下项目标注为“无”，请解释原因

1.引起残疾的医学诊断是什么（例如智力障碍，癫痫）？

该情况是否为暂时性？___是 ___不是

如果是，预期持续期限:_____

持续期限

2.申请人的残疾是否需要在出行时有人陪同？

___是 ___不是 ___偶尔

解释：_____

3.是否还有其他在紧急情况下需了解的医学信息（例如肝炎、结核病）_____

4.如果当事人患有影响行动的残疾，他或她是否可以独自行走 200 英尺？__是__不是__偶尔

解释：_____

可以在不同地形独自行走 3 个街区的距离（1/4 里）？__是__不是__偶尔

解释：_____

可以在不同地形独自行走 6 个街区的距离（0.5 里）？__是__不是__偶尔

解释：_____

可以在不同天气条件下独自在外等候 15-30 分钟？

__是__不是__偶尔 解释：_____

可以经过：__ 2 站 __ 4 站

可以在以下区域穿越由交通信号灯控制的交叉路口

__住宅区 __半商业区 __商业区

5. 如果视力受损，最佳矫正视力是多少右眼_____ 左眼_____

视野限制：右眼_____ 左眼_____

如果属于法定失明，他或她能否

可以独自行走 200 英尺？__是__不是__偶尔

解释：_____

可以在不同地形独自行走 3 个街区的距离（1/4 里）？__是__不是__偶尔

解释：_____

可以在不同地形独自行走 6 个街区的距离（0.5 里）？__是__不是__偶尔

解释：_____

可以在不同天气条件下独自在外等候 15-30 分钟？

__是__不是__偶尔 解释：_____

可以经过：__ 2 站 __ 4 站

可以在以下区域穿越由交通信号灯控制的交叉路口

__住宅区 __半商业区 __商业区

6.如果患有认知障碍，他或她能否

根据要求提供姓名、地址、电话号码？___是 ___不是 ___偶尔

解释：_____

识别终点站或地标？___是 ___不是 ___偶尔

解释：_____

处置沿途中的意外情况或变化？___是 ___不是

___偶尔 解释_____

询问、理解以及遵循指示？___是 ___不是 ___偶尔

解释：_____

安全有效地经过拥挤和复杂的场所和设备？___是 ___不是

___偶尔 解释_____

7.如果言语功能受损，他或她能否：

口头交流？___是 ___不是 ___偶尔

解释：_____

通过辅助装置交流？是 不是 偶尔

解释：_____

书面交流？___是 ___不是 ___偶尔

解释：_____

电话交流？___是 ___不是 ___偶尔

解释：_____

本人证明在本人所知晓的最大范围内，本验证表格中包含的信息均真实、准确。

具备资格的专业人士签名日期

具备资格的专业人士的姓名（机打）

许可或资格证号