

إرشادات الأهلية

لكي تكون مؤهلاً للحصول على خدمة A-Ride، يجب أن تستوفي متطلبات الأهلية التالية:

1. لا يمكنك التعامل بشكل مستقل مع نظام الحافلات ذات المسار الثابت بسبب الإعاقة.
2. خدمات الحافلات ذات المسار الثابت غير متاحة لك وللمعدات التي تستخدمها بسبب الإعاقة.
3. لا تستطيع التنقل إلى أو من موقف الحافلات أو الانتظار لفترة معقولة في موقف الحافلات بسبب الإعاقة.

مراجعة الطلب

تتم مراجعة الطلبات من قبل فريق تقييم الأهلية في Ann Arbor Area Transportation Authority. قد تُعاد إليك الطلبات غير المكتملة للحصول على معلومات إضافية. إذا تقرر أن هناك حاجة إلى تقييم شخصي، وأنت داخل منطقة خدمة A-Ride، فسنقوم بتوفير النقل من/إلى المكتب مجانًا. يستغرق التقييم الشخصي حوالي 30 - 60 دقيقة لإكماله.

يرجى ملاحظة أن الأهلية وفقًا لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة هي قرار يتعلق بالنقل وليس قرارًا طبيًا. لا تعتمد الأهلية على خطاب من إدارة الضمان الاجتماعي، أو عمرك، أو مواردك المالية، أو عدم القدرة على القيادة أو الوصول إلى مركبة، أو الملاءمة. الإعاقة وحدها لا تضمن الأهلية.

حول خدمة A-Ride

خدمة A-Ride هي خدمة نقل تكميلي متوافق مع قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA) تقدم للأفراد الذين بسبب إعاقتهم، لا يستطيعون استخدام خدمة الحافلات ذات المسار الثابت التابعة لهيئة Ann Arbor Area Transportation Authority (AAATA) في بعض الأوقات أو جميعها. الصعوبة أو الإزعاج في استخدام خدمة الحافلات ذات المسار الثابت ليس بالضرورة مؤشرًا على أهليتك لخدمة النقل التكميلي A-Ride. تُحدد الأهلية من خلال تقديم الطلب وتقييم شخصي أو عبر الهاتف.

عملية التقديم

تم تصميم الطلب المرفق لجمع معلومات حول إعاقتك وكيف تمنعك من استخدام خدمة الحافلات ذات المسار الثابت.

تقييمك لبيئتك وقدرتك الوظيفية على استخدام الحافلات ذات المسار الثابت هو جزء أساسي من هذه العملية. تقديم معلومات مهنية إضافية (مثل خطاب من طبيب أو معالج، إلخ.) مرفقة مع الطلب مفيد للغاية؛ ومع ذلك، فإنه غير مطلوب. يتضمن حزمة هذا الطلب نموذج التحقق الطبي الذي يمكن استخدامه لتقديم معلومات إضافية.

تم تصميم عملية تقييم الأهلية للنقل التكميلي وفقًا لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة لتحديد قدرتك على استخدام خدمة الحافلات ذات المسار الثابت.

التقييم

سيتم شرح نتائج التقييم لك في نهاية التقييم وإدراجها في خطاب تحديد الأهلية الخاص بك وفقاً لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة. إذا كنت مؤهلاً، يتعين عليك إعادة التصديق قبل نهاية فترة الشهادة الخاصة بك. سيتم إرسال خطاب تذكير لإعادة التصديق إليك قبل حوالي شهرين من انتهاء صلاحية شهادتك.

قد تستغرق عملية مراجعة الأهلية ما يصل إلى 21 يوماً بمجرد تقديم الطلب المكتمل.

جهة الاتصال

لأي استفسارات إضافية أو مساعدة، يرجى التواصل مع فريق تقييم الأهلية في Ann Arbor Area Transportation Authority:

• اتصل: 734-973-6500

• البريد الإلكتروني: ARide@TheRide.org

• البريد إلى:

عناية: A-Ride Eligibility
S. Industrial Hwy 2700
Ann Arbor, MI 48104

كيفية التقديم

تعتبر الطلبات مكتملة عند تقديم جميع الأسئلة والتوقعات ومعلومات الاتصال لمصادر المحترفين الطبيين. لا يُسمح للمتقدمين بإكمال أي جزء من قسم التحقق الطبي في الطلب أو نموذج التحقق الطبي. سيتم إرجاع الطلبات غير المكتملة.

يجب تقديم صورة ملونة حديثة للمتقدم (للحصول على بطاقة الهوية). يمكنك:

• إرفاق صورة مع الطلب

• إرسال صورة عبر البريد الإلكتروني إلى ARide@TheRide.org

TheRide.org

• التقاط صورة في المكتب الرئيسي لـ TheRide الواقع في
S. Industrial Hwy 2700, Ann Arbor, MI 48104

لتقديم طلب يمكنك القيام بما يلي:

• مسحه ضوئياً وإرساله بالبريد الإلكتروني إلى ARide@TheRide.org

TheRide.org

• تسليمه في المكتب الرئيسي لخدمة TheRide، أو الإرجاع بالبريد إلى:

عناية: A-Ride Eligibility
S. Industrial Hwy 2700
Ann Arbor, MI 48104

ملاحظة: لا تُقبل الطلبات المرسلة عبر الفاكس، ولا الطلبات المسلمة في مراكز النقل في بليك أو إيسيلانتي.

شكراً لاهتمامك بخدمة النقل المتخصصة A-Ride. نتطلع للقائك.

هل سبق لك أن تقدمت بطلب للحصول على خدمة A-Ride؟ لا نعم، رقم A-Ride:

الاسم الأول

الاسم الأوسط

الاسم الأخير

رقم الهاتف

تاريخ الميلاد (يوم/شهر/سنة)

عنوان البريد

الإلكتروني

عنوان السكن

الرمز البريدي

الولاية

المدينة

شقة - اسم المجمع:

منزل

هل هذا:

شقة سكنية - اسم الشقة:

دوبلكس

آخر - يرجى التوضيح:

اذكر شخصًا يقيم محليًا يمكن الاتصال به في حالة الطوارئ:

الاسم

رقم الهاتف

العلاقة

إذا كنت تحتاج إلى استلام معلومات مكتوبة مستقبلية بتنسيق مختلف، يرجى إعلامنا بتفضيلك أدناه:

البريد الإلكتروني:

قرص

طباعة كبيرة

أخرى - يرجى التوضيح:

1 هل تستخدم أيًا من أدوات المساعدة على التنقل التالية عند السفر على وسائل النقل العام؟ حدد كل ما ينطبق:

عصا	مشاية	سكوتر كهربائي	كرسي متحرك يدوي
عكازات	دعامة	أكسجين محمول	كرسي متحرك كهربائي
	مرافق رعاية شخصية (PCA)	حيوان خدمة	عصا بيضاء
			لا شيء (لا أستخدم أيًا منها)

2 هل يتجاوز الوزن الإجمالي لأداة التنقل ووزنك الشخصي 600 رطل؟

لا نعم: رطل.

يرجى ملاحظة: يجب أن يتوافق الكرسي المتحرك أو أي جهاز تنقل آخر مع تعريف "الكرسي المتحرك الشائع" كما هو محدد في لوائح الأمريكيين ذوي الإعاقة؛ أي لا يزيد عرضه عن 30 بوصة وطوله عن 48 بوصة عند القياس على بُعد 2 بوصة من الأرض، ويجب أن يزن أقل من 600 رطل عند الاستخدام.

كيف تمنعك إعاقتك من ركوب الحافلة العادية؟

3 هل إعاقتك مؤقتة؟

لا نعم، المدة المتوقعة حتى:

4. ما هو نوع وسائل النقل التي كنت تستخدمها خلال السنوات 1-2 الماضية؟

حافلات TheRide خدمة النقل المتخصصة A-Ride المشي سيارة

أخرى - يرجى التوضيح:

5 كم مرة استخدمت أو تستخدم حافلات TheRide ذات المسار الثابت شهرياً؟

أقل من 4 رحلات 4-8 رحلات 8-12 رحلة أكثر من 12 رحلة شهرياً

6 كم عدد البنايات التي يمكنك المشي أو التحرك فيها؟ البنايات

7 كم يبعد موقف الحافلات الأقرب عن منزلك بعدد البنايات؟ البنايات

8 كم من الوقت يستغرق المشي أو التحرك إلى أقرب موقف حافلات؟

0-5 دقائق 5-10 دقائق أخرى:

9 هل يمكنك:

لا نعم عبور الشوارع والتقاطعات بأمان؟

لا نعم التعرف على الأماكن/الوجهات المألوفة؟

لا نعم طلب المساعدة عند الحاجة؟

لا نعم العثور على الطريق من/إلى موقف الحافلات؟

لا نعم القيام بعملية تحويل من حافلة إلى أخرى بمساعدة؟

لا نعم القيام بعملية تحويل من حافلة إلى أخرى دون مساعدة؟

10 هل ستحتاج إلى مساعدة من الباب إلى الباب؟ نعم لا

11 تعليقات إضافية:

12 هل تستخدم حاليًا خدمة حافلات TheRide؟

نعم، من أجل:

العمل

المدرسة

الطبيب

أخرى (يرجى التحديد):

لا، لأن:

لم أجرب من قبل صعوبة في الصعود أو النزول من الحافلة

صعوبة في ركوب مسارات محددة صعوبة في التعرف على مواقف الحافلات

صعوبة في التنقل من وإلى مواقف الحافلات

أخرى (يرجى التحديد):

13 هل يمكنك استخدام TheRide إذا كان هناك موقف حافلات أو مسار حافلات بالقرب من منزلك؟

لا

نعم، أحيانًا

نعم، دائمًا

14 أي تدريب سيساعدك على تعلم كيفية استخدام TheRide؟

التعرف على مواقف الحافلات

ركوب مسارات محددة

الصعود أو النزول من الحافلة

رفع الكرسي المتحرك، المنحدر، ميزات الانحناء

التنقل من وإلى مواقف الحافلات

أخرى (يرجى التحديد):

15 هل تحتاج إلى السفر مع مرافق رعاية شخصية (PCA)؟

يرجى قراءة ما يلي بعناية قبل الإجابة:

- مرافق الرعاية الشخصية (PCA) هو شخص يسافر معك لتقديم أي مساعدة تحتاجها. يركب مرافق الرعاية الشخصية مجاناً ويجب أن يصعد وينزل في نفس المكان الذي تتواجد فيه. سيقصر مرافق الرعاية الشخصية على شخص واحد فقط.
- لا يمكن لمشغلي TheRide أن يكونوا بمثابة مرافق الرعاية الشخصية. يرجى العلم بأنه سيتم تركك وحدك في مركبة النقل المتخصصة أثناء مساعدة المشغلين لعملاء آخرين، وسيتم إنزالك في وجهتك سواء كان هناك شخص متاح لمقابلتك أم لا. إذا لم يكن بإمكانك البقاء وحدك، يجب عليك ترتيب مرافق الرعاية الشخصية خاص بك.

لا

أحياناً

نعم

16 يرجى شرح كيف تمنعك إعاقتك من الصعود (الركوب)، أو ركوب الحافلة العادية، أو النزول (إلغاء الركوب) من الحافلة، أو تمنعك من الوصول إلى خط الحافلات بأكبر قدر ممكن من التفصيل:

إفشاء المعلومات

من أجل تقييم طلبك للحصول على خدمات النقل المتخصصة، قد يكون من الضروري الاتصال بالأخصائي الطبي الذي تتعامل معه لتأكيد المعلومات التي قدمتها.

يرجى قراءة وإكمال التفويضات التالية:

أقر بأن المعلومات المقدمة في هذا الطلب صحيحة. أفهم أن تقديم معلومات خاطئة للحصول على خدمة A-Ride قد يؤدي إلى اتخاذ إجراءات قانونية تشمل التعليق أو الرفض غير المحدود للخدمات.

أفوض TheRide للاتصال بالأخصائي الطبي المرخص المذكور في الجزء ب من هذا الطلب للحصول على معلومات تتعلق بإعاقتي لإكمال عملية شهادة النقل المتخصصة وفق الأمريكيين ذوي الإعاقة (A-Ride).

اسم الأخصائي الطبي:

رقم الهاتف:

العنوان:

توقيع مقدم الطلب:

إذا لم تكن مقدم الطلب ولكنك أكملت هذا الطلب نيابةً عن مقدم الطلب، فيجب عليك تقديم المعلومات التالية:

اسمك (طباعة/توقيع):

رقم الهاتف:

العنوان:

العلاقة بمقدم الطلب:

الإقرار والتحقق: من يتعمد ويعرف أنه يزور أو يخفي حقيقةً مادية، سيعاقب بغرامة لا تزيد عن 10,000 دولار أو السجن لأكثر من خمس (5) سنوات أو كليهما (18 مدونة قوانين الولايات المتحدة القسم 1001، 1982). تحت طائلة القانون، أقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة.

نعم لا

PART B: MEDICAL VERIFICATION FORM

To be filled out by a Professional Provider // فترت حمل الةمدخل المدقم لبق نم هؤل م متي

The applicant who has asked you to review the information on the application and sign this form is applying for eligibility for AAATA's paratransit service, A-Ride. Please read the following information carefully since it may affect your response.

What is A-Ride Paratransit?

A-Ride is an alternative origin-to-destination service that "mirrors" TheRide's regular fixed-routes in terms of service times, areas and length of trip.

Who qualifies for A-Ride?

A-Ride is designed to serve only those persons whose severity of disability prevents them from using the regular fixed buses. Under the Americans with Disability Act (ADA), disability alone does not qualify a person to utilize A-Ride. A person must be FUNCTIONALLY unable to use TheRide's regular fixed-route buses. Service is provided to the following three general groups of persons with disabilities:

1. Persons who have specific impairment related conditions which PREVENT use of regular fixed-route system, not just make it difficult to travel to/from the bus stop.
2. Persons who need a wheelchair lift and a wheelchair lift equipped bus is not available. All TheRide's buses have low floor boarding ramps. There are no steps to get on/off TheRide's buses.
3. Persons who are unable to board, ride or exit from regular buses, even if they can get to a bus and the bus is equipped with a wheelchair lift.

//////
I, *(Name of Licensed Medical Professional)*, _____

certify *(Name of Patient)* _____

to be a person with a disability who has been a patient of mine since _____

and whose diagnosis/disability is: _____

Date of Onset: _____ Prognosis: _____

If diagnosis is a seizure disorder or psychiatric disability, is condition currently controlled by medication?

No Yes:

If Yes, does medication prevent patient to travel independently? No Yes

For persons with a visual disability, please provide visual acuity statement:

PART B: MEDICAL VERIFICATION FORM

To be filled out by a Professional Provider // فرتم حمالا ءمدخالا مدقم لب ق نم هؤل م متي

Please indicate the applicant's ability to independently perform the following functions, using the most effective mobility aid:

	Always	Sometimes	With Help	Unable to Perform	Not Sure/ Do Not Know
Travel independently to/from bus stop up to ¼ of a mile (625 steps) with accessible sidewalk/curb cuts					
Wait up to 30 minutes in all types of weather at a bus stop that does not have a shelter					
Identify the correct bus stop to board/ exit bus					
Get on/off a bus with a ramp/lift					
Safely cross streets					
Effectively problem solve or judge safety issues					
Ask for, understand, and carry out instructions to take a trip					
Travel outdoors in adverse weather (heat, cold, ice or snow)					

What affects applicant's ability to travel independently on fixed-route buses?

Name (Print)

Address

Phone

Email

Medical Number

Signature of Licensed Medical Professional