



APÉNDICE C



Municipio de Vega Baja Solicitud para el Servicio Paratrásito

Si su condición física le impide transportarse en los “Trolleys”, complete esta solicitud y luego llame al **PROGRAMA DE MOVILIDAD CIUDADANA** al **787-807-4737** para hacer una cita. Por favor, no olvide traer esta solicitud llena el día de la cita.

Antes de llenar esta solicitud, lea la carta que se incluye, en la cual se explica el propósito del servicio Paratransito. Si tiene alguna duda o necesita asistencia, llámenos al **787-807-4737**.

Además, puede enviar o traernos documentación sobre su condición médica o su historial de salud. La documentación médica es importante, particularmente si usted tiene problemas visuales o respiratorios, padece de artritis o alguna condición psiquiátrica o del corazón. Puede traer esta documentación el día de la entrevista. Toda documentación médica que nos provea sobre su condición física será mantenida en estricta confidencialidad.

Información General

Apellido paterno_____ Apellido materno_____

Nombre_____ Inicial_____ Sexo: F_____ M_____

Dirección residencial _____

Dirección postal _____

Teléfonos _____ Fecha de nac. _____/_____/_____

En caso de emergencia notificar a:

Nombre _____ Teléfono _____

Parte I: ¿En qué ocasiones no puede utilizar el servicio de “Trolley” o Colectivo)?

A. Escoja la contestación que mejor aplique a su caso:

- ☐ Puedo utilizar el “Trolley” para algunos viajes, pero en ocasiones me encuentro con barreras que impiden que haga uso del mismo.
- ☐ Tengo dificultad para recordar el camino hacia el (Trolley) y de regreso a casa.
- ☐ Tengo una condición visual que me impide encontrar el camino hacia el “Trolley” y de regreso a casa.
- ☐ Sólo puedo llegar a las paradas si no se encuentran a larga distancia y el camino se encuentra libre de barreras (existen aceras y rampas para impedidos).
- ☐ Tengo dificultad para subir escaleras, sólo puedo subir al “Trolley” si esta tiene rampa o elevador.
- ☐ Tengo una condición de salud que me impide viajar el “Trolley” si la caminata es muy larga o si el día esta muy caluroso.
- ☐ La severidad de mi condición cambia día a día. Sólo puedo viajar en el “Trolley” cuando mi condición física mejora.
- ☐ Nunca puedo viajar solo.

- ☐ **No puedo utilizar el servicio por otras razones. Por favor, explique:** _____

B. ¿Cuál es su condición física? (Especifique cuál o cuáles son las limitaciones que le impiden usar el servicio de la ruta fija o Trolley.)

C. ¿Es su impedimento permanente o temporero?

- ☐ **Permanente**
- ☐ **Temporero-¿hasta cuándo?** _____
- ☐ **No lo sé**

Parte II: Equipo para Impedidos

A. ¿Usa usted algunos de los equipos para impedidos que se indican abajo?

- | | |
|--|--|
| ☐ Abrazaderas | ☐ silla de ruedas motorizada |
| ☐ Bastón | ☐ "3-wheel scooter" |
| ☐ Andador | ☐ silla de rueda manual |
| ☐ Otro (especifique) _____ | |

(Nota: Si usted usa una silla de ruedas o "scooter" de más de 30 pulgadas de ancho y 48 de largo o si el ocupante pesa sobre 600 libras, no podrá acomodarse en nuestros vehículos, ya que estos no están preparados para esta capacidad. Por favor, si éste es su caso, déjenos saber.)

B. ¿Necesita usted asistencia de otra persona para moverse fuera de la casa?

- ☐ **No** ☐ **A veces** ☐ **Siempre**

Si contestó que sí, ¿Qué asistencia esta le provee esta persona?

C. ¿Usa usted el servicio de un perro guía para ciegos?

☐

No

☐

Si

D. ¿Viaja usted con algún equipo médico? (tanque de oxígeno, etc...)

☐

No

☐

Sí (describa)_____

Parte III: Habilidades Funcionales

A. Sin la ayuda de otra persona, yo puedo...

1. Subir y bajar tres escalones, si hay pasamanos en ambos lados.

☐

Siempre

☐

A veces

☐

Nunca

☐

No estoy seguro(a)

2. Usar un teléfono para obtener información.

☐

Siempre

☐

A veces

☐

Nunca

☐

No estoy seguro(a)

3. Cruzar la calle, si hay rampas en las aceras.

☐

Siempre

☐

A veces

☐

Nunca

☐

No estoy seguro(a)

4. Esperar 10 minutos en una parada que no tiene asientos o cobertizo.

☐

Siempre

☐

A veces

☐

Nunca

☐

No estoy seguro(a)

5. Subir o bajarme a una acera

☐

Siempre

☐

A veces

☐

Nunca

☐

No estoy seguro(a)

6. Ver lo suficiente como para caminar a una parada en la noche.

☐ Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐ No estoy seguro(a)

7. Saber el camino hacia la parada si alguien me lo mostró en una Ocasión.

☐ Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐ No estoy seguro(a)

B. Si el clima no está muy caluroso y no hay barreras en el camino, ¿cuánto sería lo más largo que podría caminar?

☐ Menos de 1 bloque	☐ 1 bloque
☐ 3 bloques	☐ 6 bloques
☐ 9 bloques	☐ más de 9 bloques

C. ¿Las condiciones del tiempo o la calidad del aire afectan su habilidad para viajar y utilizar el “Trolley”?

☐ Si ☐ No

Si contestó que sí, explique cómo: _____

D. Por favor, provea cualquier otra información sobre su condición o habilidades funcionales que nos puedan ayudar a decidir cuándo puede utilizar el “Trolley”.

Parte IV: ¿Para dónde va?

A. Mencione dos (2) de los destinos que más frecuenta en el pueblo y cómo llega hasta ellos en este momento?

1. ¿Para dónde va? _____

Dirección _____

¿Cómo llega hasta ahí en este momento? _____

2. Para dónde va? _____

Dirección _____

¿Cómo llega hasta ahí en este momento? _____

B. ¿Alguna vez usa el servicio de carros públicos?

☐ No

☐ Sí

C. ¿Cuál es la parada de “Trolley” más cercana a su casa? (Por favor dé la localización)

¿Puede llegar a esta parada por sí solo?

☐ Sí ☐ No ☐ A veces

Si contestó que no, explique: ¿por qué? _____

Parte V: Información adicional

Para que el Municipio pueda evaluar su elegibilidad, sería de gran ayuda para nosotros poder hacer contacto con algún profesional que esté familiarizado con su condición y habilidades funcionales. Por favor, identifique uno o dos de los mencionados en la siguiente lista en caso de necesitar información adicional. Ejemplos de algunos de estos profesionales cualificados lo son:

☐ Médico de familia

☐ Especialista en rehabilitación

☐ Terapeuta médico ocupacional

☐ Enfermera registrada

☐ Trabajador social licenciado

☐ Oftalmólogo

☐ Psicólogo

(ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE:

(Nombre de profesional cualificado)

(Nombre de profesional cualificado)

Tipo de profesional

Tipo de profesional

Agencia profesional

Agencia profesional

Dirección

Dirección

Número telefónico

Número telefónico

Puede traer documentación médica adicional sobre su condición física a la entrevista. La documentación médica es importante, particularmente, si tiene problemas con la visión o respiratorios, si padece de artritis o alguna condición psiquiátrica o del corazón.

Parte VI: Firma

Certificación y Autorización:

Yo _____ (nombre) certifico que la información provista en esta solicitud es verdadera y está correcta. Entiendo que como consecuencia a la falsificación de información me podría denegar el servicio. Autorizo a los profesionales antes mencionados a ofrecer información al Municipio sobre mi condición física y cómo ésta afecta mi habilidad para viajar en el sistema de “trolley”. Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento. A menos que sea revocada, esta solicitud permitirá a los profesionales antes mencionados ofrecer la información descrita hasta 60 días a partir de la siguiente fecha (_____).

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Teléfono(s): _____ / _____

Si alguien lo ayudó a completar esta solicitud, por favor, provea la siguiente información:

Nombre (letra molde) _____

Relación con el solicitante _____

Dirección _____

Teléfono _____

Una vez haya completado esta solicitud, llame a la oficina que se indica abajo para sacar una cita en persona para revisar su elegibilidad en el servicio Paratransito.

Programa de Movilidad Ciudadana
Servicio de Paratransito
787-807-4737