

個人資料卡、證明和受保護健康資訊發佈授權書



請閱讀、簽名、注明日期並郵寄至 VTA 資格審查部，地址：3331 N. First St, San Jose, CA 95134。此表也可投遞至 VTA 市中心客戶服務中心，2 N. Market St., San Jose, CA 95113。傳真 (408) 238-1015 未滿 18 周歲未成年人的資料卡必須由申請人的父母、法定監護人或託管人填寫。如果申請人年滿 18 周歲或以上，但因身體或視力障礙而無法填寫資料卡，則申請人必須同意由他人填寫此資料卡。18 周歲或以上有認知障礙的個人的資料卡必須由申請人的法定監護人或託管人填寫。見第4部分。不符合上述標準的資料卡將不予處理。不完整的表格將郵寄返回給申請人。先行感謝您的合作。

第1部分 個人資料 勾選一項 初次申請人 現有客戶 客戶 ID # _____

申請人姓名 _____ 出生日期 _____

地址 _____ 城市 _____

州 _____ 郵編 _____

家庭電話號碼 _____ 手機號碼 _____

撥打電話的最佳時間 _____ 電子郵件 _____

第一語言 _____

阻礙您部分或全部時間乘坐公車的主要殘疾和/或最大限制條件是什麼？

您是否使用任何移動輔助工具或專用設備？ 是 否

如果您回答“是”，請勾選所有適用選項

- | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 手杖 | <input type="checkbox"/> 白色盲杖 | <input type="checkbox"/> 助行器 | <input type="checkbox"/> 拐杖 | <input type="checkbox"/> 手動輪椅 |
| <input type="checkbox"/> 電動輪椅 | <input type="checkbox"/> 電動滑板車 | <input type="checkbox"/> 腿支架 | <input type="checkbox"/> 呼吸器 | <input type="checkbox"/> 可攜式氧氣罐 |
| <input type="checkbox"/> 假肢 | <input type="checkbox"/> 服務動物 | <input type="checkbox"/> 語音設備 | <input type="checkbox"/> 交流板 | <input type="checkbox"/> 其他 |

您是否需要今後以無障礙形式向您提供任何書面資訊？ 是 否

如果“是”，請選擇您喜歡的形式 電子郵件 磁片 音訊磁帶 盲文 大字體印刷品

您是否有興趣瞭解更多有關移動選項和出行培訓的資訊？ 是 否

緊急連絡人姓名 _____

與申請人的關係 _____ 電話號碼 _____

地址 _____ 城市 _____ 州 _____ 郵編 _____

背面續

第 2 部分 受保護健康資訊披露授權書

本人明白，在申請和麵談過程中提供的受保護健康資訊將被保密，僅在必要時與以下專業人士或服務提供者共用，用於確定是否符合資格和提供輔助公交服務，以及用於進行品質保證/審計，以遵守美國殘疾人協會法規和 VTA 政策。

第 3 部分 授權披露醫療資訊

(請附上您的醫生或執業專業人員的聯繫資訊，他們可以核實您的殘疾情況，或瞭解您的殘疾情況和功能限制。)

本人茲授權：

姓名 _____

地址 _____

電話 _____ 傳真 _____

(選填) 病歷/Kaiser 編號 _____

應要求向VTA ACCESS輔助公交資格代表/承包商提供以下有關本人殘疾的資訊。所發佈的資訊將僅用於評估我是否有資格獲得《美國殘疾人法案》(42 U.S.C. Section 12101 et seq., 104 Stats.327)所要求的VTA輔助公交服務。

本人明白，本人有權隨時致函 VTA ACCESS 輔助公交撤銷本授權書的任何部分，但已根據本授權書採取的行動除外。

必填 **簽名 _____ 日期 _____

申請人/法定監護人/託管人/授權書

正楷姓名: _____

申請人/法定監護人/託管人/授權書

第 4 部分 申請人證明

根據加利福尼亞州法律的偽證罪，如果您在本申請表上簽字，即證明上述內容真實無誤。

必填 **簽名 _____ 日期 _____

申請人/法定監護人/託管人/授權書

正楷姓名: _____

申請人/法定監護人/託管人/授權書

第 5 部分 申請人協助 (如果申請人有法定監護人、託管人或授權書，則必須填寫)

如果本表由申請人的法定代理人填寫，請提供以下資訊：

協助申請人的人員姓名 _____ 與申請人的關係 _____

地址 _____ 城市 _____ 州 _____ 郵編 _____

電話號碼 _____ 備用號碼 _____

簽名 _____ 日期 _____

申請人/法定監護人/託管人/授權書

VTA ACCESS 輔助公交將與您聯繫，進行電話採訪。如有任何疑問，請撥打電話(408)321-2381