



PO Box 1293  
Albuquerque, NM 87103

## 阿尔伯克基市/Sun Van 辅助客运服务申请

感谢您对 Sun Van 为残障人士提供的服务感兴趣。此套申请包含申请 Sun Van 的辅助客运资格所需的信息和表格。作为 1990 年美国残疾人法案（ADA）要求的一部分，所有公共交通系统都必须提供辅助客运服务。这种特殊类型的公共交通服务仅限于由于残疾或健康状况而无法在部分或全部时间内独立使用常规公共交通（公共汽车或 ABQ RIDE）的人员。

根据 ADA 的法规要求，运营公共汽车服务的运输机构必须为不能使用公共汽车的残疾人提供类似的服务。资格基于“功能”标准，而非基于残障类型，行动辅助设备，或者是年龄。如果乘坐人有障碍使用公共汽车，则总体资格判断基于该个人最受限制的情形。辅助客运是一种“共享乘坐”的服务，其与固定路线公共汽车在同一时间和相同区域一并运行。

要使用 ADA 辅助客运服务，您必须获得认证才有资格。资格根据具体情况确定。根据 ADA 规定，资格严格限于那些具有特定限制的人，以防止他们使用无障碍公共交通工具。

### **个人标准需符合以下三个类别中的任何一个：**

美国残疾人法案（ADA）确定了三类有资格获得补充性辅助客运服务的个人。个人需在以下说明的几种情形中符合 ADA 对于符合辅助客运标准的定义。如果申请人的残障妨碍：

1. 阻止其从服务区进入汽车站或者火车站的；
2. 因为公共汽车线路或铁路无法达到，而需要使用固定线路系统的；
3. 使用自主导航系统的；

对于您的部分旅行，您的申请可能会被批准为完全资格（无条件）或有条件的。如果您被发现能够在没有其他人帮助的情况下使用普通巴士进行所有旅行，则您将没有资格获得辅助客运。

为了帮助我们确定您是否有资格获得 ADA 辅助客运服务，请尽可能完整，彻底地填写随附的申请表。如果您有无法回答的问题，或者在填写此表格时需要帮助，请致电 (505) 724-3100 联系客户服务部。

Sun Van 应用程序分为三个部分。申请的第一部分由申请人填写。申请人可以自己填写申请表或让某人帮助他们填写申请表。请打印或填写申请表上所有问题的完整回复。**所有申请表必须完整填写，否则将在处理前退回申请人完成。申请人提供的信息将严格保密。**

申请的第 II 部分必须由持牌医疗服务提供者填写。申请的第三部分是面谈。一旦完成第 I 和第 II 部分，必须在安排面对面访谈之前，通过邮件将其亲自递交到下列地址，或通过传真发送到 (505) 212-0131。一旦我们收到完整的申请表，我们会打电话给您进行面

试。 Sun Van 面对面面试是资格审查过程中必不可少的一部分。申请人必须参加面试。如果需要，Sun Van 将提供往返面试的免费乘车服务。 Sun Van 面试地址是：

The Transit Department Administrative Offices  
Alvarado Transportation Center  
100 1<sup>st</sup> Street SW  
(of 1<sup>st</sup> Street 和 Central Avenue 交叉路口的东南角)

申请过程可能需要从面对面面谈之日起二十一（21）天内完成。申请程序完成后，我们将向申请人邮寄一封信，说明他们是否符合资格，证明到期日，资格条件，是否有权与个人护理员（PCA）或“陪护”乘坐 Sun Van。信中还将包括 Sun Van 证和“Sun Van 和你！”小册子，用来概述 Sun Van 的服务。

如果申请人在面对面访谈之日起二十一（21）天内未收到资格通知，申请人将获得推定资格，这将使申请人有资格乘坐 Sun Van。除非 Sun Van 拒绝申请，否则将提供 Sun Van 服务。

阿尔伯克基市

Sun Van 辅助客运服务申请

请尽可能完整地填写此份申请。如果您有无法回答的问题，或者需要帮助填写这份表格，请致电客户服务中心（505）724-3100. 为了完整起见，请您务必回答申请中的每个问题。如果您未能回答所有问题，我们将不得不退信。您的执业医生或者是医疗保健专业人员必须完成本申请的第二部分（职业医务护理提供者资格认证）

**第一部分：申请者信息**

**请用蓝色或是黑色笔填写**

新申请 \_\_\_\_\_ 续期- 卡号 \_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_

名 中间名 姓

住址: \_\_\_\_\_

公寓号.: \_\_\_\_\_

楼号: \_\_\_\_\_

门禁密码: \_\_\_\_\_

城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮编: \_\_\_\_\_

主要电话号码: ( ) \_\_\_\_\_ 家庭 手机 工作

次要电话号码: ( ) \_\_\_\_\_ 家庭 手机 工作

电子邮件: \_\_\_\_\_

出生日期: \_\_\_\_\_ 性别: 男 女

偏好语言: 英文 西班牙文

其它 \_\_\_\_\_

紧急联系人: \_\_\_\_\_

日间电话: \_\_\_\_\_ 夜间电话: \_\_\_\_\_

和申请者关系: \_\_\_\_\_

## 残障及健康情况信息

1. 您被诊断为何种残障？

---

---

2. 诊断日期：

---

3. 您的残障是否不允许您使用常规公交汽车？

是 否

如果是，请解释您的残障是怎样阻止您使用普通公共汽车：\_\_\_\_\_

---

4. 您的残障持续时间是？

永久 暂时 不明

如果是暂时残障，您需要多久可以恢复？\_\_\_\_\_

---

5. 您的残障是否会随着季节和时间变化？

是 否

如果是的话，请解释：\_\_\_\_\_

---

6. 您对您身体状况的描述，是否会每天情况都有所不同，然后会影响您乘坐普通公共汽车的能力？

是的，有些时候好有些时候不好 不，每天不会改变情况 不知道

7. 您的残障，是否会影响您的记忆力，让您难以理解或者是记住如何找到去公交车站的线路？

是 否

如果是的话，请解释：\_\_\_\_\_

---

## 出行辅助设备信息

8. 您现在使用任何特殊的设备或者事出行辅助设备吗？

是 否

如果是的话，请告诉我们是哪一种：

支架	手动轮椅	踏板车-Scooter
白色手杖	假肢	拐杖
手杖	电动轮椅	服务型动物
医疗助行器	便携氧气机	通讯辅助机

其它（请注明）： \_\_\_\_\_

9. 如果您使用轮椅或者踏板车，您和您设备的总重量是否超过800磅

是 否 不适用

10. 您是否使用服务型动物？ 是 否 有时

如果答案是“是”的话，请描述您是用何种类型的服务性动物，并且您的动物经受过何种类型的训练： \_\_\_\_\_

11. 如果您使用轮椅或者踏板车，请问您的住所是否提供轮椅坡道？

是 否 有时

如果没有坡道，那您有多少台阶？

如果不止一步，您如何将轮椅运送到街道上？

### NOTE:

- 使用轮椅或其他助行器乘坐 Sun Van 的人员应注意，Sun Van 只能运送车辆总重量少于 800 磅的车手，而且他们的助行器长度不应超过 51 英寸，或 33 英寸宽。如果您认为您可能接近这些测量值，请在资格面试中说明。
- 您的出行目的地和出发地必须通过坡道或者升降机进入。如果您无法使用这些设施，请确保有任协助您上下台阶。我们的驾驶员不允许协助使用轮椅上下楼梯，也无法协助将您推上坡道或者推下坡道。

## 当前旅行信息

12. 您当前是如何到达您的目的地的？请圈出所有您使用的方式。

公交汽车

Sun Van

自驾出行

出租汽车

有人载我

其它 \_\_\_\_\_

13. 在没有其他人帮助的情况下，您可以使用通常的行动辅助设施旅行多少个街区？

\_\_\_\_\_

14. 如果您不得不在外面等车，以下哪项陈述最能描述您？

我可以自己等十（十）到十五（15）分钟

只有在我有座位和/或遮盖物时，我才能独自等待十（10）到十五（15）分钟

我需要有人陪着我等待因为： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. 以下哪项陈述最能描述您？

我从未使用过常规巴士服务。如果没有，为什么不使用？

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

我需要有人等我和/或帮助我，因为 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

我目前使用固定的定期固定路线巴士服务并乘坐以下路线：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. 乘坐公共汽车服务有什么困难吗？如果“是”，他们是什么？

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. 在您外出旅行时，您是否需要有人陪伴您（即个人护理服务员，指定或受雇专门帮助满足个人需求的人）？

是

否

如果是，那个人为您提供哪些帮助？

---

---

18. 距离您家最近的公交车站有多少个街区？（请给出大概的阶导数或距离）

---

19. 您可以自己往返离您家最近的公交汽车站吗？

是            否

如果否，请您解释 \_\_\_\_\_

---

20. 天气会影响您使用普通公交车的能力吗？

是            否

如果是，请您解释 \_\_\_\_\_

---

21. 您有没有受到过关于如何使用公交系统的培训？

有            没有

如果有，什么时候？ \_\_\_\_\_

如果有，您是否顺利完成训练            是            否

22. 您是否希望接受使用公交系统的培训？            是            否

23. 您如何描述您居住的地形？（例如，平坦，陡峭的山坡，逐渐倾斜的山丘等）

---

---

---

24. 您家附近有人行道吗？            是            否

25. 最近的公交车站有人行道吗？            是            否



26. 列出您经常前往的三个最常见目的地以及，以及您的通行方式

	地址 1	地址 2	地址 3
目的地名字:			
地址:			
一个月内通行次数			
您现在如何通行			

27. 您现在的住所距离您最近的公共汽车站点有多远?

少于2个街区                      2-4个街区                      不确定

5-7个街区                          多于7个街区

28. 您最经常去的目的地距离最近的公共汽车站点有多远?

少于2个街区                      2-4个街区                      不确定

5-7个街区                          多于7个街区

## 申请者认证书

我在此承诺：我了解填写此申请表的目的是确认我是否符合 Sun Van的辅助出行服务。在此签署此申请表，意味着我在回答此表时我做出的回答都是真实的。并且这些信息是我最大可能提供的正确信息。我知道如果伪造这些信息，我将有可能会失去辅助出行服务的资格。

如果我不再需要使用辅助出行计划，我将会告知Sun Van。

---

申请者签名

---

日期

如果申请者无法签名：

**通过在此签名，您确认您是以上申请中申请者的代表人。**

---

代表人姓名（请端正书写）

---

和申请者的关系

---

代表人签字

---

日期

请注意：如果您的残障情况有所改善，并且将会使您不再符合Sun Van的服务标准，您有责任告知我们。如果您在确定符合我们的服务标准后情况有所改善，或是我们发现您提交了虚假信息，您的资格可能会被暂停，或者您可能会被要求重新提交申请。