



Norwalk Transit System
 12700 Norwalk Blvd.
 Norwalk, CA 90650

PLACE
 STAMP
 HERE



Programa Marque Para Un Aventón



Efectivo julio 2005

¿Qué es el Servicio Dial-A-Ride?

Norwalk Transit System (NTS) ofrece un servicio Dial-A-Ride reservado para residentes de Norwalk que tienen 60 años de edad o más o que sin importar edad están físicamente incapacitados.

NTS Dial-A-Ride provee servicio de transporte de acera-a-acera Para viajes dentro de la ciudad De Norwalk utilizando vans equipados con elevadores. También, NTS provee servicio de “Vouchers” para “Taxicabs” para servicio tarde en la noche los días de semana y viajes inter-juridiccionales durante esos días hacia oficinas médicas regionales.

- Residentes incapacitados de Norwalk de acuerdo con el código del Departamento de Vehículos Motorizados (DMV), Sección 295.5 (a) (b) (c) y (d).
- Residentes por lo menos de 60 años con prueba válida de edad que puede incluir lo siguiente: Tarjeta de Identificación del DMV. Tarjeta del Medicare con photo, u otra forma de identificación con photo que l muestre la edad (pero solo fotocopias, por favor)
- El servicio Dial-A-Ride es apto para individuos que han recibido la tarjeta Federal de Medicare o la tarjeta de identificación del DMV para incapacitados.

- Aquellos que requieren ayuda especial podrán estar acompañados de una persona asistente o viajar con un animal de servicio. (Por favor sepa que: los asistentes deben pagar pasaje completo y que Ud. debe pedir a su doctor que llene la Sección II de la solicitud)
- El servicio Dial-A-Ride no es apto para personas cuya incapacidad física sea por menos de 90 días consecutivos de duración.



Si usted tiene interés en solicitar el servicio Dial-A-Ride, por favor llene por completo la solicitud adjunta. Si lo pide por sufrir de incapacidad física, llene la solicitud y désela a su doctor para que él llene la sección correspondiente. Usted podrá valerse del servicio en relación a su incapacidad, de acuerdo con la opinión de su medico. Recuerde que no habrá acción alguna para apersonas inválidas sin una **declaración firmada por el doctor.** (Vea el documento adjunto)





Números de Teléfonos que Debe Recordar Norwak Dial-A-Ride

Reservaciones (562)929-7512

Servicio al Cliente.....(562)929-5550

Despacho de Tax..... (866)400-4841

TDD(562)929-2754

Centro de ancianos de Norwalk (562)929-5580

Centro de Servicio Social de Norwalk.....(562)929-5544

*Citas por teléfono se pueden hacer de Lunes a Viernes de 8 a.m a 5 p.m; Sábados y Domingos de 9 a.m a 5 p.m.

Individuos elegibles bajo el Americans with Disabilities Act (ADA) Que deseen viajar fuera de Norwalk Pueden llamar Access Service, Inc, al (800)827-0829

Solicitud de Elegibilidad para el Servicio Dial-A-Ride

Para ser elegible por incapacidad física, por favor llenar Partes 1, 2, & 3. Para ser elegibles por edad de por lo menos 60 años, llenar Partes 1 & 2 y proveer una copia de la prueba de edad que muestre su photo y su fecha de nacimiento.

PARTE 1 (escribir claramente por favor)

Nombre _____

Domicilio actual _____

Ciudad Estado Area postal (ZIP) _____

Teléfono _____

Fecha de Nacimiento : ____ / ____ / ____

Idioma que Habla: Inglés: Español
 Otro

Información en Caso de Emergencia:

Nombre _____

Relación _____

Teléfono _____

Firma del solicitante Fecha

PARTE 2

¿Cuál es su modo principal de mobilizarse?

Silla de ruedas Camina

Otro medio _____

Si está reclinado(a) a silla de ruedas ¿De qué tipo es?

Manual Eléctrica Scooter

Usa regularmente un andador? Si No

¿Usa regularmente bastón?

¿Tiene un(a) asistente?



Declare brevemente cuál es la naturaleza de su incapacidad física que puede hacerle elegible para el Servicio Dial-A-Ride y que le impide tomar los autobuses regulares de tránsito. _____

PARTE 3 Declaración Del Médico

Patient's Name _____

Section I - Eligibility Evaluation

Please check the appropriate area(s) qualifying your above-named patient for disabled van service.

1. ___ Is blind; or has visual impairment such that, after best correction, vision in the better eye is incapable of distinguishing shapes.
2. ___ Is impaired by cardiovascular disease to the extent that functional limitations are classified in severity as class III or class IV according to standards accepted by the American Heart Association.
3. ___ Suffers from lung disease to the extent that forced (respiratory) expiratory volume for one second when measured is less than one liter or arterial oxygen tension (po2) is less than 60 mm/Hg on room air at rest.
4. ___ Has lost, or has lost the use of, one or more lower extremities or both hands; or has significant limitation in the use of lower extremities; or has a diagnosed disease or disorder which substantially impairs or interferes with mobility; or is so severely disabled as to be unable to move without the aid of an assistant device.



Section II - Duration and Degree of Disability

This patient's condition is:

Permanent Temporary

If temporary, please indicate below the length of disability:

3 mos. 6 mos.

Other (please specify) _____

In your medical opinion, does this patient require the assistance of an attendant (drivers are not permitted to act as attendants):

To get to and from the curb to the Disability Van

While riding on board the Disability Van

Section III - Physician Information

Physician's Name (type or print) _____

Business Address _____

City State Zip _____

Phone No. Fax No. _____

State License No. _____

I certify that I am a licensed physician in the State of California and have knowledge of the above applicant. In my professional opinion, this patient qualifies for Norwalk Transit's Dial-A-Ride Van Service.

Physician's Signature Date _____

FOR OFFICE USE:

Proof of Age Document:

Verified by: _____

Approved _____ Declined _____

Date _____