



555 Court St NE, Suite 5230
 Salem, OR 97301-3980
 Teléfono: 503-361-7554
 Email: adaeligibility@cherriots.org
 Fax: 503-361-7560

Office Use Only - Date Stamp

Solicitud para Cherriots LIFT/Servicio Paratránsito

Parte 1 - Información General; solicitante la llenará.

Es importante completar todas las partes de esta solicitud. Se devolverán las evaluaciones que no están totalmente terminados o legibles escritas.

* Favor de esperar hasta dos semanas para la evaluación.

** Tanto la Parte 1 como la Parte 2 deben recibirse para su evaluación.

Esta solicitud es para: Elegibilidad permanente nueva (1-3 años)
 Recertificación Elegibilidad temporal nueva (máximo de 12 meses)

Nombre: _____ Inicial: _____ Apellido(s): _____

Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año): _____ Sexo (H/M): _____

Tel. (casa): _____ Tel. celular: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección de envió (si es diferente): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Contacto de emergencia: _____ Relación: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

¿Necesita información por escrita proporcionada en formato alternativo?

Letra grande Interpretación: idioma _____

Otra cosa: _____

SOLAMENTE POR EL USO DE LA OFICINA

Reviewed by: _____ Date: _____ Input date: _____

ID: _____ Exp. date: _____ Eligibility: F C T D PCA: Yes No

Conditions: _____ Auto Review

Por favor, conteste las siguientes preguntas en detalle. Sus respuestas nos ayudarán a determinar su capacidad para utilizar distintos tipos de transporte público.

1. ¿Eres capaz de viajar en un autobús Cherrits Local?

Sí No A veces No lo sé

a. ¿Qué limitaciones, funcional o condicional relacionada con la salud hacen que sea difícil o no le permite usar los autobuses Cherrits Local?

b. Si las limitaciones están temporales, ¿cuánto tiempo se puede esperar que esto continúe? _____

c. ¿Cambia su condición de salud o discapacidad de día a día de una manera que afecta su capacidad para utilizar los autobuses Cherrits Local?

Sí No A veces No lo sé

Si respondió que "Sí" o que "No Lo Sé," explique por qué:

2a. ¿Cómo viaja ahora a sus destinos frecuentes? Marque todo lo que corresponda.

Autobuses de Cherrits Cherrits LIFT Me manejo
 NEMT Alguien me maneja Taxi Otro: _____

2b. ¿Cuál es la parada de autobús más cercana a su residencia? _____

3. ¿Utiliza alguna de las siguientes ayudas o equipos de movilidad? Marque todo lo que corresponda.

Bastón Silla de ruedas eléctrica Scooter eléctrico Muletas
 Bastón blanco Silla de ruedas manual Oxígeno portátil
 Animal de servicio Andador Otro: _____

4. Es usted competente en usar sus ayudas o equipos de movilidad?

Sí No

5. ¿Tiene que acompañar un Asistente de Cuidado Personal (PCA) cuando viaja fuera de su casa (ejemplo: empujar su silla de ruedas, llevar su oxígeno, etc.)?

Sí No A veces

6. Favor de marcar sí, no, o no está aplicable/no está seguro en las limitaciones que lo hacen difícil o que le previenen usted por usar los autobuses

Cherriots Local.

Habilidades y capacidades de viajar:

	Sí	No	N/A, N/S
¿Considera que su velocidad para caminar es "normal"; ni muy rápida ni muy lenta?			
¿Puede caminar de manera independiente o conducir su silla de ruedas un cuarto de milla? <i>De lo contrario, ¿cuán lejos puede caminar/conducir su silla de ruedas?</i> _____			
¿Tiene la resistencia para completar de forma segura e independiente un viaje en autobús?			
¿Se mantiene estable al estar de pie y caminar?			
¿Puede subir de manera independiente tres escalones de 12"?			
¿Puede subir y bajar de los bordillos de las aceras?			
¿Puede caminar o subir y bajar con su silla de ruedas las rampas de los bordillos?			
¿Puede esperar afuera de manera independiente durante 15 minutos?			
¿Puede esperar en una parada de autobús sin un banco?			
¿Puede transitar sobre terreno moderadamente inclinado, subiendo o bajándolo?			
¿Puede viajar en superficies irregulares o estropeadas?			
¿Puede sujetar de manera independiente las manijas, pasamanos, monedas, o boletos mientras aborda y sale de un autobús?			

Destrezas y habilidades para viajar (continuación)

Sí No

N/A,
N/S

	Sí	No	N/A, N/S
¿Puede transferirse de su silla de ruedas o dispositivo de movilidad a un asiento en un vehículo?			
¿Puede detectar o sentir cambios en las superficies?			
¿Puede oír lo suficientemente bien para viajar de forma segura?			
¿Puede ver lo suficientemente bien para viajar de forma segura?			
¿Puede para viajar de forma segura e independiente teniendo memoria de corto plazo?			
¿Puede para viajar de forma segura e independiente teniendo memoria de largo plazo?			
¿Puede viajar de forma segura e independiente en un autobús Cherrits Local?			
¿Puede mantener una conducta apropiada en público?			
¿Puede pedir, comprender, y seguir instrucciones?			
¿Puede reconocer destinos o puntos de referencia?			
¿Puede reconocer y responder ante situaciones peligrosas?			
¿Puede lidiar con situaciones o cambios inesperados de forma independiente y sin ayuda?			
¿Puede buscar, comprender, y actuar sobre instrucciones para completar un viaje?			
¿Puede indicar una dirección y número de teléfono cuando se lo piden?			
¿Puede viajar de forma segura y efectiva a través de centros atestados o complejos?			
¿Puede cruzar calles de diferentes anchuras y con varios controles de forma segura?			
¿Puede encontrar y recordar información del sistema de tránsito?			
¿Puede caminar o cubrir con su silla de ruedas la distancia de su residencia a la parada de autobús más cercana?			

Destrezas y habilidades para viajar (continuación)

Sí No N/A,
N/S

¿Puede localizar y reconocer el autobús correcto que debe tomar?			
¿Puede subirse y bajarse de un autobús de manera independiente cuando el autobús ha bajado el escalón (bajado al bordillo y usando una rampa)?			
¿Puede llegar a un asiento o área de seguro para silla de ruedas en un autobús Cherriots Local?			
¿Puede orientarse al distinguir entornos familiares y no familiares?			
¿Puede manejar situaciones inesperadas?			
¿Puede viajar solo fuera de su casa?			
¿Puede leer, decir la hora, y seguir un horario o instrucciones que le permitan viajar de forma segura e independiente?			
¿Puede lidiar de forma adecuada con la nieve, el hielo, la lluvia, el calor, la humedad, el frío, la luz brillante, la luz baja, y/o el ruido? (Encierre con un círculo las situaciones que no puede lidiar.)			

7. ¿Alguna vez ha tenido entrenamiento o instrucción sobre cómo utilizar el autobús Cherriots Local? Sí No

a. **Si respondió "Sí,"** ¿qué persona o agencia proporcionó la formación?

b. ¿Quiere entrenamiento para usar un autobús Cherriots Local?

Sí No

Certifico que la información en esta Evaluación de Transporte es verdadera y correcta. Entiendo que la falsificación de la información puede resultar en la negación de algunos servicios de elegibilidad para Cherriots LIFT. Entiendo que la información en esta evaluación será confidencial, y sólo la información necesaria para prestar los servicios para los cuales soy elegible será divulgada a los que realizan los servicios. Entiendo que se me puede pedir que proporcione información adicional necesaria para una adecuada determinación de la elegibilidad para los servicios de transporte informal.

Nombre de solicitante (favor de imprimir): _____

Firma de solicitante: _____ Fecha: _____

Firma de la persona que completó la solicitud, so no era el solicitante:

Nombre (favor de imprimir): _____

Relación con el solicitante: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____