



555 Court St NE, Suite 5230
 Salem, OR 97301
Teléfono: 503-361-7571
Fax: 503-361-7560
 traveltraining@cherriots.org

**Uso de la Oficina
 Sello de Fecha**

Cherriots Solicitud de Capacitación de Viajes

Información del Solicitante

Nombre: _____ Inicial: _____ Apellido: _____

Lenguaje Primario: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono Móvil: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____ - _____

Dirección Postal (si no es su casa): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____ - _____

Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono Móvil: _____

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

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bastón | <input type="checkbox"/> Dispositivo Protésico | <input type="checkbox"/> Scooter |
| <input type="checkbox"/> Tablero de imágenes | <input type="checkbox"/> Bastón Blanco | <input type="checkbox"/> Silla de Ruedas Manual |
| <input type="checkbox"/> Oxígeno Portátil | <input type="checkbox"/> Animal de Servicio | <input type="checkbox"/> Muletas |
| <input type="checkbox"/> Silla de Ruedas Eléctrica | <input type="checkbox"/> Tabla Alfabética | <input type="checkbox"/> Andador |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | |



Información de Referencia (si corresponde)

Nombre: _____ Relación: _____

Agencia: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código: _____

¿Es esta la persona a quien contactar si se necesita información adicional? Sí No

Información Historial

¿Tiene alguna preocupación que pudiera interferir con la capacitación individualizada?

No Sí (explique) Algunas Veces (explique) No Sé (explique)

¿Cuál es su actual medio de transporte? Por favor describe:

¿Habría información adicional necesaria para que la capacitación de viajes sea una experiencia positiva?

No Sí - Si su respuesta es "Sí", explique por qué:

Destinos

Destino 1

Dirección de Inicio/Destino: _____

Dirección de Destino Final: _____

¿Necesitas llegar a una hora específica? No Sí - Horario: _____

Días disponibles: lunes martes miercoles jueves viernes

¿Necesita ser entrenado por una fecha específica?

No Sí - Fecha: _____

Destino 2

Dirección de Inicio/Destino: _____

Dirección de Destino Final: _____

¿Necesitas llegar a una hora específica? No Sí - Horario: _____

Días disponibles: lunes martes miercoles jueves viernes

¿Necesita ser entrenado por una fecha específica?

No Sí - Fecha: _____

Fecha