

Thẻ Dữ Liệu Cá Nhân, Chứng Nhận và Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Mật



Vui lòng đọc, ký tên, ghi ngày và gửi đến VTA Eligibility Department, 3331 N. First St, San Jose, CA 95134. Biểu mẫu này cũng có thể được nộp tại VTA Downtown Customer Service Center, 2 N. Market St., San Jose, CA 95113. FAX (408) 238-1015

Thẻ Dữ Liệu dành cho cá nhân dưới 18 tuổi phải được điền đầy đủ bởi cha mẹ, người giám hộ hoặc người bảo hộ hợp pháp của người nộp đơn. Nếu người nộp đơn từ 18 tuổi trở lên nhưng không thể điền đầy đủ Thẻ Dữ Liệu vì khiếm khuyết về thể chất hoặc thị lực thì người nộp đơn phải cho phép người điền đầy đủ Thẻ Dữ Liệu này. Thẻ Dữ Liệu dành cho cá nhân từ 18 tuổi trở lên bị suy giảm nhận thức phải được điền đầy đủ bởi người giám hộ hoặc người bảo hộ hợp pháp của người nộp đơn. Xem phần 4. Thẻ Dữ Liệu không đáp ứng các tiêu chí trên sẽ không được xử lý. Các biểu mẫu không đầy đủ sẽ được gửi lại cho người nộp đơn. Cảm ơn quý vị trước vì sự hợp tác của quý vị.

Phần 1 Dữ Liệu Cá Nhân Đánh dấu một cái Người nộp đơn mới Khách hàng hiện tại Số ID khách hàng _____

Tên người nộp đơn _____ Ngày sinh _____

Địa chỉ _____ Thành phố _____

Tiểu bang _____ Zip _____

Số điện thoại nhà _____ Số điện thoại di động _____

Thời gian tốt nhất để gọi _____ Email _____

Ngôn ngữ chính _____

Khuyết tật chính và/hoặc tình trạng gây hạn chế nhiều nhất của quý vị mà làm cho quý vị có lúc hoặc mọi lúc đều không đi xe buýt được là gì?

Quý vị có sử dụng bất kỳ thiết bị hỗ trợ việc đi lại hoặc thiết bị chuyên dụng nào không? Có Không

Nếu quý vị trả lời "Có", vui lòng đánh dấu tất cả những gì áp dụng

- Gậy Gậy trắng Xe đẩy Nặng Xe lăn bằng tay
 Xe lăn bằng điện Xe tay ga điện Nẹp chân Mặt nạ thở Bình oxy di động
 Bộ phận cơ thể giả Động vật hỗ trợ Thiết bị nói Bảng giao tiếp Khác

Quý vị có cần bất kỳ văn bản thông tin nào trong tương lai được cung cấp cho quý vị ở định dạng dễ truy cập không? Có Không

Nếu "Có", vui lòng đánh dấu định dạng mà quý vị muốn Email Đĩa Băng từ Chữ nổi Chữ in lớn

Quý vị có muốn tìm hiểu thêm về các lựa chọn đi lại và hướng dẫn đi lại không? Có Không

Tên của người liên lạc khi khẩn cấp _____

Mối quan hệ với người nộp đơn _____ (Các) số điện thoại _____

Địa chỉ _____ Thành phố _____ Tiểu bang _____ Mã Zip _____

Tiếp tục ở mặt sau

Phần 2 Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Mật

Tôi hiểu rằng thông tin sức khỏe được bảo mật mà được cung cấp trong quá trình nộp đơn và phỏng vấn sẽ được giữ bí mật và chỉ được chia sẻ với các chuyên gia hoặc nhà cung cấp sau đây khi cần thiết để xác định tính đủ điều kiện và cung cấp dịch vụ chuyên chở người khuyết tật, cũng như để đảm bảo/kiểm toán chất lượng nhằm tuân thủ các quy định của ADA và chính sách của VTA.

Sección 3 Autorización para revelar información médica

(Vui lòng bao gồm thông tin liên lạc của bác sĩ hoặc chuyên gia được cấp phép của quý vị, những người mà có thể xác minh (các) khuyết tật của quý vị hoặc am hiểu về (các) khuyết tật và giới hạn chức năng của quý vị.)

Nhân đây, tôi cho phép:

Tên _____

Địa chỉ _____

Điện thoại _____ FAX _____

(TÙY CHỌN) Số hồ sơ y tế/Số Kaiser _____

tiết lộ thông tin được yêu cầu bên dưới về khuyết tật hoặc các khuyết tật của tôi cho người đại diện/nhà thầu đủ điều kiện tham gia VTA ACCESS Paratransit theo yêu cầu. Thông tin được tiết lộ sẽ chỉ được sử dụng để đánh giá tính đủ điều kiện của tôi đối với các dịch vụ chuyên chở người khuyết tật của VTA theo yêu cầu của Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật, 42 U.S.C Mục 12101 và tiếp theo, 104 Stats. 327.

Tôi hiểu rằng tôi có quyền thu hồi bất kỳ Phần nào của việc cho phép này bất kỳ lúc nào bằng cách viết thư cho VTA ACCESS Paratransit, ngoại trừ hành động đó đã được thực hiện theo mức độ dựa trên sự cho phép này.

BẮT BUỘC **Chữ ký _____ Ngày _____
Người nộp đơn/Người giám hộ hợp pháp/Người bảo hộ/Người được ủy quyền

Tên viết in: _____
Người nộp đơn/Người giám hộ hợp pháp/Người bảo hộ/Người được ủy quyền

Phần 4 Chứng Nhận của Người Nộp Đơn

Bằng cách ký vào đơn đăng ký này, quý vị xác nhận theo hình phạt về tội khai man theo luật của Tiểu Bang California, rằng những điều đã nói ở trên là đúng và chính xác.

BẮT BUỘC **Chữ ký _____ Ngày _____
Người nộp đơn/Người giám hộ hợp pháp/Người bảo hộ/Người được ủy quyền

Tên viết in: _____
Người nộp đơn/Người giám hộ hợp pháp/Người bảo hộ/Người được ủy quyền

Phần 5 Hỗ Trợ Người Nộp Đơn (Bắt Buộc Điền nếu Người Nộp Đơn Có Người Giám Hộ Hợp Pháp, Người Bảo Hộ hoặc Người Được Ủy Quyền)

Nếu mẫu đơn này đã được điền đầy đủ bởi người đại diện hợp pháp của người nộp đơn, vui lòng cung cấp thông tin sau:

Tên người hỗ trợ người nộp đơn _____ Mối quan hệ với người nộp đơn _____

Địa chỉ _____ Thành phố _____ Tiểu bang _____ Mã Zip _____

Số điện thoại _____ Số điện thoại khác _____

Chữ ký _____ Ngày _____
Người giám hộ hợp pháp/Người bảo hộ/Người được ủy quyền

VTA ACCESS Paratransit sẽ liên lạc với quý vị để phỏng vấn qua điện thoại. Nếu có thắc mắc, xin gọi cho chúng tôi theo số (408) 321-2381.