

The dữ liệu cá nhân, chứng nhận và ủy quyền cho việc cung cấp Thông tin Y tế được bảo mật



Vui lòng đọc, ký, ghi ngày và gửi thư hoặc chuyển trực tiếp đến địa chỉ VTA Eligibility Department, 3331 N. First St, San Jose, CA 95134. Mẫu này có thể được tải về tại www.vta.org

Đơn của những người dưới 18 tuổi phải được điền bởi cha mẹ, người chăm sóc hoặc người giám hộ hợp pháp của người nộp đơn. Nếu người nộp đơn là người đủ 18 tuổi trở lên, nhưng không thể điền đơn do sự suy giảm về thể chất hoặc tâm thần, người nộp đơn phải cho phép người khác điền đơn. Đơn của những người đủ 18 tuổi trở lên bị khuyết tật về nhận thức, phải được điền bởi người giám hộ hoặc người chăm sóc hợp pháp của người nộp đơn.

Các đơn không đáp ứng được các tiêu chí trên sẽ không được xem xét. Xin cảm ơn trước về sự hợp tác của bạn.

Vận Chuyển Người Khuyết Tật Tiếp Cận VTA sẽ liên lạc với bạn cho một cuộc phỏng vấn điện thoại.

Phần 1: Dữ liệu cá nhân Đánh dấu 1 ô: Người mới nộp đơn Khách hàng cũ

(Số ID vận chuyển người khuyết tật _____)

Họ và tên người nộp đơn: _____ (Ông/Bà/Cô – Khoanh tròn một)

Ngày sinh: _____

Thông tin về đương đơn:

Địa chỉ: _____ Thành phố: _____

Tiểu bang: _____ Zip: _____

Số điện thoại nhà: _____ Số điện thoại di động: _____

Thời gian thích hợp nhất để gọi: _____ Email: _____

Ngôn ngữ chính: _____

Khuyết tật chính và / hoặc hầu hết các điều kiện hạn chế của bạn là gì?

Bạn có sử dụng bất kỳ hỗ trợ di chuyển hoặc thiết bị chuyên dụng nào không? Có Không

Nếu bạn trả lời “Có” vui lòng đánh dấu tất cả các ô thích hợp :

- | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ba toong | <input type="checkbox"/> Ba toong trắng | <input type="checkbox"/> Khung đi bộ | <input type="checkbox"/> Nạng | <input type="checkbox"/> Xe lăn tay |
| <input type="checkbox"/> Xe lăn điện | <input type="checkbox"/> Scooter điện | <input type="checkbox"/> Chống chân | <input type="checkbox"/> Bình thở | <input type="checkbox"/> Bình dưỡng khí xách tay |
| <input type="checkbox"/> Chân tay giả | <input type="checkbox"/> Động vật dịch vụ | <input type="checkbox"/> Máy nói | <input type="checkbox"/> Bảng thông tin | <input type="checkbox"/> Khác _____ |

Bạn có cần bất kỳ thông tin trong tương lai bằng văn bản cung cấp cho bạn trong một định dạng dễ tiếp cận? Có Không

Nếu “Có”, vui lòng đánh dấu vào định dạng bạn mong muốn:

- Email Đĩa mềm Băng Audio Chữ nổi In khổ lớn

Bạn có quan tâm đến việc học thêm về tùy chọn di chuyển và đào tạo đi lại? Có Không

Tên người liên lạc khẩn cấp: _____

Quan hệ với Người nộp đơn : _____ Số điện thoại: _____

Địa chỉ: _____ Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Zip Code: _____

Phần 2: Ủy quyền cho việc cung cấp các Thông Tin Y Tế bảo Mật

Tôi hiểu các thông tin y tế được bảo mật cung cấp trong quá trình nộp đơn và phỏng vấn sẽ được giữ bí mật và chỉ chia sẻ với các chuyên gia hoặc các nhà cung cấp sau đây khi cần thiết để xác định điều kiện và cung cấp dịch vụ vận chuyển người khuyết tật, và bảo đảm chất lượng / kiểm toán theo quy định ADA và chính sách VTA .

Phần 3: Ủy Quyền Cung Cấp Thông Tin Y Tế

(Xin vui lòng bao gồm các thông tin liên lạc cho bác sĩ hoặc chuyên gia được cấp phép của bạn , những người có thể xác nhận (các) khuyết tật của bạn / hoặc am hiểu về (các) khuyết tật và hạn chế chức năng của bạn).

Tôi ủy quyền cho:

Họ và tên: _____

Địa chỉ: _____

Điện thoại : _____ FAX: _____

(Tùy chọn) Số Hồ sơ y tế / Kaiser: _____

Cung cấp các thông tin dưới đây về khuyết tật hoặc các khuyết tật của tôi cho đại diện/nhà thầu đủ điều kiện Vận Chuyển Người Khuyết Tật Tiếp Cận VTA theo yêu cầu. Các thông tin cung cấp sẽ chỉ được dùng để đánh giá đủ điều kiện của tôi cho các dịch vụ vận chuyển người khuyết tật VTA theo yêu cầu của Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật, 42 U.S.C Mục 12.101 et seq., 104 Stats. 327.

Tôi hiểu rằng tôi có quyền rút lại bất kỳ mục nào của giấy ủy quyền này vào bất cứ lúc nào bằng cách viết cho Vận Chuyển Người Khuyết Tật Tiếp Cận VTA, ngoại trừ phạm vi hành động đã được thực hiện dựa theo ủy quyền này.

Người nộp đơn ký tên: _____ Ngày: _____

Phần 4: Người nộp đơn chứng nhận (Vui lòng ký tên)

Tất cả các ứng viên phải ký đơn hoàn thành. Nếu đơn này được điền bởi một người khác không phải là người yêu cầu chứng nhận, người điền đơn phải cung cấp các thông tin sau:

Họ và tên người trợ giúp người nộp đơn: _____

Liên hệ với người nộp đơn: _____

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

Số điện thoại: _____ Số điện thoại dự phòng: _____

Ký tên: _____ Ngày: _____

Bằng việc ký tên vào đơn này, bạn xác nhận sẽ chịu hình phạt về tội khai man theo luật của tiểu bang California, rằng những điều trên là đúng sự thật và chính xác.

Người nộp đơn/người giám hộ pháp lý/Người bảo vệ ký tên: _____ Ngày: _____