A picture containing text, clipart

Description automatically generatedAplicação de Demand Response

Prezado Requerente de Demand-Response à Autoridade de Trânsito Regional do Sudeste (SRTA),

Pessoas com deficiência podem se qualificar para usar os autocarros de demand-response da SRTA[[1]](#footnote-2) se atenderem aos seguintes critérios:

* Se a deficiência da pessoa o impedir de chegar e sair de uma estação/parada de autocarros de rota fixa em sua origem ou destino.
* Se a deficiência da pessoa o impedir de embarcar, andar ou desembarcar em autocarros de rota fixa na estação/parada, mesmo com auxílio de elevador.
* Se a deficiência da pessoa impedir que ela reconheça um ponto de embarque ou desembarque de autocarro de rota fixa quando estiver no veículo.
* Se a deficiência da pessoa o impedir de fazer transferências ou conexões, se houver, no caminho de viagem de rota fixa desejada.

Barreiras arquitetônicas ou ambientais que não estão sob o controle da SRTA (por exemplo, distância, terreno, falta de cortes no meio-fio, clima) por si só não formam uma base para elegibilidade. A interação de tais barreiras com a deficiência específica de um indivíduo pode constituir uma base para elegibilidade se o efeito for impedir que o indivíduo viaje para um local de embarque ou desembarque.

A determinação de sua elegibilidade será feita pela SRTA dentro de 21 dias após o recebimento da inscrição preenchida. A SRTA irá notificá-lo por escrito da decisão sobre sua elegibilidade para o serviço de demand-response (ADA Paratransit). Se for determinado que você pode usar o sistema de rota fixa e não é elegível para o serviço de demand-response, a SRTA explicará o motivo dessa determinação. Você terá a oportunidade de apelar desta decisão. O processo de apelação será descrito em detalhes na carta de recusa.

Se sua inscrição for aprovada, você receberá informações sobre como usar o serviço apropriado. Se você for considerado “temporariamente desativado” pela SRTA, você receberá *temporária* elegibilidade, que pode ser renovada (se necessário, dependendo da sua situação médica). Sua elegibilidade pode ser reavaliada periodicamente pelo nosso escritório.

Avaliando sua elegibilidade para serviços

Se você estiver solicitando o ADA Paratransit, preencha o formulário ADA Paratransit anexado. Para ser elegível para este serviço, sua origem e destino devem estar dentro de ¾ de milha do nosso corredor de rota fixa e o tempo de sua viagem deve estar dentro das horas da rota de autocarros SRTA mais próxima. Se você não mora no raio de ¾ de milha, pode reservar uma viagem com a SRTA se houver espaço disponível no serviço quando fizer a solicitação. Viagens fora de um raio de ¾ de milha e/ou o horário de operação para a rota fixa mais próxima não são viagens ADA e não são garantidas. A SRTA se esforça para acomodar todas as solicitações de viagem não ADA para clientes certificados pela ADA, desde que não crie uma restrição de capacidade para o serviço ADA.

Por favor, complete sua inscrição da forma mais completa possível. Suas respostas nos ajudam a determinar as limitações específicas que você tem ao usar nosso serviço. É possível que agendemos uma ligação ou reunião presencial, caso tenhamos dúvidas ao analisar sua inscrição. Se houver necessidade de uma reunião presencial, a SRTA fornecerá transporte gratuito de e para nossos escritórios para o solicitante e quaisquer cuidadores ou atendentes de cuidados pessoais que precisem comparecer.

Um profissional médico licenciado (não um parente ou amigo) que o veja em uma base profissional deve preencher a parte de Verificação Médica Profissional de sua inscrição. Essa pessoa pode ser uma enfermeira registrada, assistente social, médico, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, quiroprático, fonoaudiólogo, assistente médico, enfermeiro ou conselheiro de saúde mental empregado por um centro médico. Entre em contato com nosso escritório se precisar de ajuda para completar sua inscrição. As inscrições incompletas serão devolvidas e não serão consideradas até que todas as informações (incluindo a Verificação Médica Profissional) sejam recebidas.

Todas as solicitações e verificações serão mantidas estritamente confidenciais e não serão divulgadas. A SRTA se reserva o direito de verificar as informações relatadas no aplicativo entrando em contato com as pessoas indicadas no formulário. Por favor, devolva a sua candidatura preenchida para:

Southeastern Regional Transit Authority  
700 Pleasant Street, Suite 530  
New Bedford, MA 02740

Em caso de dúvidas, você pode entrar em contato com a SRTA pelo telefone (508) 999-5211 ou [info@srtabus.com](mailto:info@srtabus.com). Mais informações também estão no site da SRTA, [www.srtabus.com](http://www.srtabus.com).

Todas as informações relacionadas ao programa de Paratransit SRTA ADA estão disponíveis (mediante solicitação) em outros formatos, áudio, braille e formatos de impressão grande. Entre em contato com a SRTA usando as informações acima se tiver dúvidas sobre como acessar essas informações em outro formato.

Aplicação SRTA ADA Paratransit

Informações sobre deficiência

Este aplicativo será usado exclusivamente para determinar a elegibilidade para o serviço de Paratransit ADA da SRTA. O transporte neste serviço é principalmente de meio-fio; no entanto, se necessário, podem ser feitos arranjos para o serviço porta a porta. Por favor, complete esta aplicação ao máximo de suas capacidades. O serviço de Paratransit ADA da SRTA é para pessoas com deficiência que viajam dentro de ¾ de uma milha de nosso corredor de rota fixa e não podem navegar ou acessar nosso serviço de rota fixa devido à sua deficiência. O paratransit ADA é fornecido da sua origem ao seu destino e está disponível apenas quando nossos autocarros regulares de rota fixa operam. O fato de o acesso a uma rota fixa ser difícil ou inconveniente, ou o autocarro de rota fixa não passar perto de sua origem ou destino não é motivo suficiente para elegibilidade. O Paratransit ADA está disponível no dia seguinte e custa o dobro da tarifa básica de adulto do autocarro de rota fixa da SRTA.

**Todas as perguntas devem ser respondidas para que a inscrição seja considerada completa. Por favor, imprima ou digite.**

**Último nome**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_

**Primeiro nome**: **MI**: \_\_\_

**Morada**: **Apto**.: \_\_\_\_

**Morada para correspondência:** *(se diferente)* \_\_\_\_\_\_\_\_

**Cidade ou vila**: **Código Postal**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefone residencial**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Celular**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data de nascimento:**

**Por favor, dê-nos o nome e o número de telefone de alguém para quem possamos ligar em caso de emergência**.

**Nome**: **Relacionamento com você**:

**Telefone residencial**: **Celular**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Se este formulário estiver sendo preenchido por outra pessoa que não seja a pessoa que solicita a certificação, preencha o seguinte.**

**Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relação com candidato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefone residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Leia as afirmações a seguir e circule aquela que melhor descreve sua capacidade de usar o serviço de autocarros de rota fixa SRTA por conta própria** (*circule apenas um)***.**

1. Acho que nunca vou conseguir andar de autocarro de forma independente
2. Eu realmente não tenho certeza se posso andar de autocarro
3. Eu posso andar às vezes, se as condições forem adequadas
4. Eu uso o autocarro com frequência

Informações sobre seu equipamento de deficiência e mobilidade

1. **Por favor, escolha que tipo ou tipos de deficiência o impedem de usar o autocarro de rota fixa:** *(marque todos que se aplicam)*

Deficiência física \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Deficiência mental \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Deficiência visual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cegueira \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Deficiência intelectual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Outras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Descreva sua deficiência e explique em detalhes como ela o impede de usar os autocarros de rota fixa da SRTA algumas vezes ou o tempo todo.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Esta condição é permanente ou temporária \_ \_\_\_? Se temporária, quanto tempo você espera que sua condição dure?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Existem outros aspectos da sua deficiência que precisamos conhecer?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Por favor, indique se você usa algum dos seguintes auxílios ou equipamentos de mobilidade:** *(marque todos que se aplicam)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Bengala |  | Cadeira de rodas motorizada |
|  | Muletas |  | Scooter motorizado |
|  | Andador |  | Cadeira de rodas manual |
|  | Braçadeira de perna |  | Longa bengala branca |
|  | Prótese |  | Animal de serviço |
|  | Oxigênio portátil |  | Outro (por favor, especifique): |
|  | Eu não uso nenhum desses auxílios de mobilidade |  |  |

1. **Se você usa uma cadeira de rodas ou scooter manual ou motorizada, ela tem mais de 31 polegadas de largura, mais de 45 polegadas de comprimento ou o peso combinado da pessoa e da cadeira é superior a 600 libras?**

Sim \_\_\_ Não \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informações sobre seu uso atual do serviço de autocarro de rota fixa SRTA

1. **Você atualmente usa autocarro de rota fixa SRTA?** Sim\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Quando foi a última vez que você usou autocarro de rota fixa SRTA?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Qual(is) linha(s) de autocarro atende(m) ao seu bairro e qual é o ponto de autocarro mais próximo? Por favor, dê o nome da rota e localização (por exemplo, Route 10 Dartmouth no Hawthorn Medical Center). Você pode ligar para o atendimento ao cliente da SRTA no telefone (508) 999-5211 para obter informações sobre rotas e paradas de autocarro no seu bairro.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Você pode chegar até a parada sozinho?** *(marque um)*

Às vezes \_\_\_\_\_\_ Não tenho certeza \_\_\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_\_

Se não, por quê? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informações sobre suas habilidades funcionais

**Suas respostas às perguntas desta seção nos ajudarão a entender melhor sua capacidade funcional em áreas específicas.** Para cada pergunta, circule uma resposta. Sua resposta deve ser baseada em como você se sente na maioria das vezes, em circunstâncias normais, e se você pode realizar essa atividade de forma independente.

**Você é capaz de:**

**1. Subir e descer três degraus se houver corrimãos?**

Sempre Às vezes Nunca Não tenho certeza

**2. Usar o telefone para obter informações?**

Sempre Às vezes Nunca Não tenho certeza

**3. Andar um quarteirão de nível na calçada se o tempo estiver bom?**

Sempre Às vezes Nunca Não tenho certeza

**3a. Se você pode percorrer um quarteirão de nível na calçada com bom tempo, quanto tempo você leva?**

Menos de cinco minutos Cinco a dez minutos Não tenho certeza Eu não posso fazer isso

**4. Atravessar a rua se houver cortes no meio-fio?**

Sempre Às vezes Nunca Não tenho certeza

**5. Subir e descer um elevador de cadeira de rodas com corrimãos em ambos os lados?**

Sempre Às vezes Nunca Não tenho certeza

**6. Quando o tempo está bom, percorre três quarteirões de nível na calçada?**

Sempre Às vezes Nunca Não tenho certeza

**6a. Se você pode percorrer três quarteirões de nível na calçada com bom tempo, quanto tempo você leva?**

Menos de cinco minutos Cinco a dez minutos Não tenho certeza Eu não posso fazer isso

**7. Esperar 15 minutos em um ponto de autocarro que não tem assento e abrigo?**

Sempre Às vezes Nunca Não tenho certeza

**8. Subir ou descer uma ladeira gradual na calçada, se o tempo estiver bom?**

Sempre Às vezes Nunca Não tenho certeza

**9. Encontrar o seu próprio caminho para o ponto de autocarro?**

Sempre Às vezes Nunca Não tenho certeza

**10. Atualmente você consegue viajar sozinho?**

Sempre Às vezes Nunca Não tenho certeza

**11. Se você precisar de ajuda de outra pessoa, como um Atendente de Cuidados Pessoais (PCA), como eles o ajudarão?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12. Que barreiras em seu entorno dificultam o uso do autocarro de rota fixa?**

*(circule todos os que se aplicam)*

Ausência de cortes no meio-fio Sem calçadas Colinas íngremes

Ruas movimentadas que Devo atravessar

Calçadas estão em mau estado (por exemplo, com furos) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Considerações relacionadas ao clima

**1. O clima afeta sua capacidade de usar o autocarro de rota fixa SRTA?** Sim\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Se respondeu sim, explique como:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_Não posso viajar na neve profunda ou quando há gelo

\_\_\_\_\_\_Não posso viajar à noite devido à cegueira noturna

\_\_\_\_\_\_Tempo muito frio é perigoso para minha saúde

\_\_\_\_\_\_Tempo muito quente é perigoso para minha saúde

\_\_\_\_\_\_Alta poluição do ar (por exemplo, poluição atmosférica) é perigosa para minha saúde

\_\_\_\_\_\_ Outros *(especifique abaixo)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O ambiente ao redor de sua casa

1. **Quantos degraus há na entrada da sua casa?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Você pode chegar a um veículo SRTA sem a ajuda de outra pessoa em sua casa?**

Sim\_\_\_\_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Se não, por quê?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Como você descreveria o terreno onde você mora?** (por exemplo, colina íngreme, plana, colina gradual)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Existem calçadas no seu bairro?** Sim\_\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Você precisou de ajuda de outra pessoa para preencher este formulário?** Sim\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6a. Se sim, como essa pessoa o ajudou?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Por favor, revise o questionário para certificar-se de que respondeu a todas as perguntas da melhor maneira possível.**

Eu entendo que para ser elegível para usar o serviço ADA Paratransit da SRTA, devo ter uma deficiência que me impeça de usar o serviço de rota fixa da SRTA. Concordo que, se qualquer informação fornecida à SRTA for falsa ou enganosa, a SRTA tem o direito de reconsiderar minha elegibilidade para os serviços de Paratransit da ADA. Certifico que as informações acima estão corretas. Entendo que a SRTA pode entrar em contato com o profissional de saúde que completou a Verificação Médica Profissional anexada a esta solicitação para confirmar as informações incluídas nesta solicitação.

**Assinado**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Data**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aplicativo SRTA ADA Paratransit

Verificação médica profissional

**NOTÍCIA IMPORTANTE:** As informações fornecidas neste formulário ajudam a SRTA a determinar a capacidade funcional e cognitiva de seu paciente de usar o transporte público e em que circunstância ele pode usar o sistema de autocarro. Todos os veículos da SRTA possuem elevador para cadeirantes para pessoas que usam cadeira de rodas ou não podem subir escadas. É essencial que você seja o mais exato possível em sua avaliação. Todas as informações contidas neste formulário serão mantidas estritamente confidenciais e não serão divulgadas. Obrigado pela sua cooperação.

Se você tiver alguma dúvida ou quiser devolver este formulário por fax, entre em contato com a SRTA em [info@srtabus.com](mailto:info@srtabus.com) ou (508) 999-5211.

Formulário de verificação

**Nome da pessoa que solicita a elegibilidade para SRTA ADA Paratransit**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome do profissional de saúde que preenche este formulário:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Em que capacidade você conhece o requerente?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Há quanto tempo você conhece o candidato?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Quando foi seu último contato pessoal com o candidato?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **Qual é o diagnóstico do requerente?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. **O requerente está a tomar medicação?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. **Você considera que o solicitante está em conformidade com o uso da medicação?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. **A medicação afeta a capacidade funcional do solicitante de viajar de forma independente?**

Sim \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Se sim, como?** (por exemplo, sonolência, confusão) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **A deficiência do indivíduo é a mesma todos os dias?** Sim\_\_\_\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Se não, responda:**

**Como é um 'bom dia'?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Como é um 'dia ruim'?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Quantos dias 'bons'/'ruins' o indivíduo teve no último mês?**

‘bons dias’ ‘dias ruins’

**Alguma coisa desencadeia um dia 'ruim'?** Sim \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Algum dos seguintes é afetado pela deficiência do indivíduo?** *(marque todos que se aplicam)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Desorientaçao |  | Concentração |  | Comunicação |  |
|  | Capacidade de resolução problemas |  | Marcha ou equilíbrio |  | Desempenho inconsistente |  |
|  | Memória de curto prazo |  | Tempo de Monitoração  monitoramento |  | Habilidades de enfrentamento |  |
|  | Memória de longo prazo  Outros:\_ |  | Julgamento |  | Social impróprio  Comportamento |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Explique como os itens acima interferem na capacidade do solicitante de viajar com segurança:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **O candidato demonstra comportamento social inadequado?** Sim\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_\_\_\_

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Descreva como a deficiência do solicitante afeta sua capacidade de concluir as seguintes tarefas de viagem:**

Viajando sozinho fora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sair de casa na hora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Buscando e agindo de acordo com as direções \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Encontrar caminho de/para um ponto de autocarro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atravessando ruas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esperando um autocarro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Embarque no autocarro correto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Andar de autocarro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Transferindo para um segundo autocarro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tempo de monitoramento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **O treinamento de mobilidade seria apropriado para esse indivíduo?** Sim\_\_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_\_\_\_

Se não, por quê? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Certifico que estas informações são verdadeiras e corretas de acordo com o meu conhecimento.**

**Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Imprima ou digite o título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Agência ou escritório: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Número de telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Os autocarros de demand-response da SRTA são considerados paratransit complementares para os autocarros de rota fixa da SRTA, e às vezes são chamados de “ADA Paratransit”, onde ADA é uma referência ao Americans with Disabilities Act de 1990. [↑](#footnote-ref-2)