



Lista de verificación de la solicitud

Estimado solicitante:

Le agradecemos que se haya tomado el tiempo de completar la solicitud de Able Ride. Una vez completada la solicitud, revise la lista de verificación y la solicitud antes de enviarla por correo para su procesamiento. Si sigue estas instrucciones a lo largo del formulario, se minimizará la devolución de su solicitud por falta de información. Utilice la lista de verificación que figura a continuación para confirmar que sus datos están completos y son correctos en la solicitud.

Lea atentamente todas las páginas de la solicitud y responda a todas las preguntas escribiendo con letra clara o marcando las casillas correspondientes.

Utilice la siguiente lista de verificación como guía después de completar la solicitud.

- ☐ 1. ¿Ha leído y completado la Parte A?
- ☐ 2. ¿Ha incluido una foto reciente en color?
(Fondo blanco liso, sin sombreros ni gafas de sol)
- ☐ 3. ¿Ha respondido a todas las preguntas, firmado y fechado el formulario de la página **10**?
- ☐ 4. ¿**La Parte B**: Verificación por un profesional autorizado ha sido completada y firmada por un profesional autorizado?

Una vez que la solicitud esté correcta y completa, envíe la solicitud **original** por correo postal a:

NICE Able-Ride
947 Stewart Ave.
Garden City, NY 11530

A discreción de Able-Ride, se puede convocar a los clientes para una entrevista.

Nassau Inter-County Express (NICE)

Solicitud para el servicio complementario de transporte adaptado Able-Ride

Estimado solicitante:

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA) es una ley de derechos civiles que prohíbe la discriminación contra las personas con discapacidades. El objetivo de la ADA es garantizar que las personas con discapacidades que no pueden utilizar el autobús de ruta fija tengan el mismo acceso al transporte público. El transporte especializado que ofrece Able-Ride es un servicio de transporte compartido puerta a puerta para personas elegibles que no pueden acceder, subir o viajar en el servicio regular de autobuses de ruta fija. Able-Ride **NO** es un servicio de transporte médico o ambulatorio.

La ADA exige que NICE determine la elegibilidad para el servicio Able-Ride. Categorías de elegibilidad para **El servicio Able-Ride del condado de Nassau es el siguiente:**

- **Personas que no pueden subir, viajar o bajar de un autobús de ruta fija, independientemente de su capacidad para llegar a una parada de autobús.**
- **Personas con discapacidades específicas que no pueden desplazarse hasta una parada de autobús para subir a un autobús de ruta fija, o desplazarse hasta su destino final después de bajarse del autobús de ruta fija.**

Si cree que su discapacidad puede encajar en una de las categorías descritas anteriormente, debe solicitar la certificación rellenoando el formulario adjunto «Solicitud de transporte adaptado». Además, un profesional con licencia de Nueva York (es decir, un médico, un fisioterapeuta, un terapeuta ocupacional o un trabajador social) que esté familiarizado con su capacidad funcional debe verificar su solicitud.

Recuerde que su edad, discapacidades o distancia a una parada de autobús no le hacen automáticamente elegible para el servicio de transporte adaptado.

Además de completar esta solicitud, debe enviar una (1) fotografía reciente en color (de 2 pulgadas de largo por 2 pulgadas de ancho y tomada en el último año). Pegue la fotografía en el recuadro de la página 5 de esta solicitud. La fotografía debe tener un fondo blanco liso y mostrar una vista frontal completa de su rostro. Su solicitud no se considerará completa si no se incluye la fotografía.

Su solicitud se considerará completa una vez que haya respondido a todas las preguntas, haya adjuntado una foto, haya dado su permiso para la divulgación y un profesional autorizado/certificado haya completado la Parte B. Envíe esta solicitud al Departamento de Certificación de NICE Able-Ride. Able Ride le comunicará su decisión sobre su elegibilidad en un plazo de **21 días, una vez que el departamento haya recibido la solicitud completa.**

Si no se completa el formulario correctamente, se producirá un retraso en la determinación de la elegibilidad.



NICE Paratransit Aplicación ÁREAS DE SERVICIO

Nassau Inter-County Express es un servicio de transporte adaptado puerta a puerta para el condado de Nassau que presta servicio aproximadamente a dos millas de la frontera entre los condados de Nassau y Suffolk.

Able Ride **NO** ofrece servicio complementario de transporte adaptado en las siguientes áreas: Syosset, Bayville, Oyster Bay, Lido Beach, Point Lookout, Locust Valley y Sands Point.

Able Ride ofrece servicio **PARCIAL** en las siguientes áreas: Valley Stream, Woodmere, Old Bethpage, Hicksville, Long Beach, Glen Cove, Plainview y Lawrence.

Según las directrices federales de la ADA, las áreas de servicio se consideran conformes cuando tanto los puntos de recogida como los de destino se encuentran dentro de un radio de $\frac{3}{4}$ de milla de una ruta fija operada por N.I.C.E. Los horarios de servicio se ajustan al horario del autobús de ruta fija más cercano al origen o destino del cliente.

Si su lugar de recogida (es decir, su domicilio) no es un lugar con servicio, puede seguir utilizando el servicio de transporte adaptado utilizando cualquier dirección que cumpla con la norma de servicio de $\frac{3}{4}$ de milla de radio exigida por la ADA. No obstante, el solicitante debe desplazarse por sus propios medios hasta el lugar de recogida con servicio.

Si está interesado en viajar fuera de los límites del condado de Nassau, llame al 516-228-4000 para obtener más información o visite www.nicebus.com (seleccione el menú desplegable Able Ride y vuelva a hacer clic en Able Ride).



NICE Paratransit Aplicación

Si tiene alguna pregunta sobre esta solicitud, comuníquese con el Departamento de Certificación Able-Ride de NICE al (516) 228-4000.

Envíe su solicitud por correo postal a:

NICE Able-Ride
947 Stewart Ave.
Garden City, NY 11530

PARTE A INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (POR FAVOR, ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA)

Todos los autobuses de ruta fija regulares de Nassau Inter-County Express (NICE) cuentan con rampas y rampas abatibles para dispositivos de movilidad (escalones que bajan hasta el nivel de la acera) para facilitar el acceso, y todos anuncian automáticamente las paradas y las ubicaciones clave.

Por favor, escriba con letra clara y legible.

Fecha: _____ Correo electrónico: _____

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo nombre: _____

Dirección postal: _____

Apt. # _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Si su dirección postal es diferente a su domicilio:

Dirección postal alternativa:

Número de teléfono particular () _____ - _____

Número de teléfono móvil () _____ - _____

Nombre del contacto de emergencia: _____

Número de teléfono de contacto de emergencia: () _____ - _____

Relación: _____

Dirección de correo electrónico para correspondencia: _____

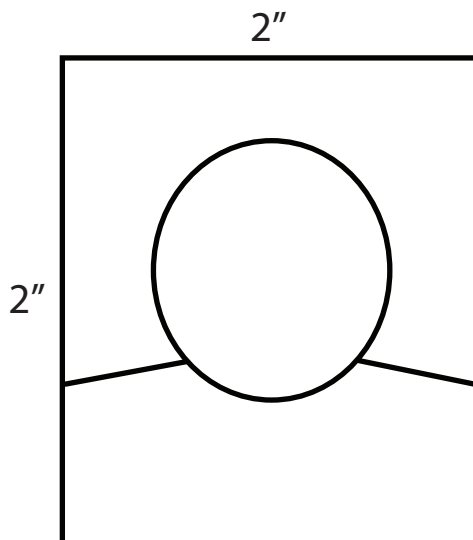
Nombre de la subdivisión o complejo de apartamentos: _____

Calle principal más cercana que cruza: _____

NICE Paratransit Aplicación

Adjunte una foto **RECIENTE**: De menos de 6 meses.

Debe ser una foto tipo pasaporte.



Enumere los nombres médicos de sus discapacidades o afecciones médicas.	¿Es la condición permanente?	Duración de la condición	¿Medicamentos tomados para la enfermedad?

NOTA:

No podemos tramitar su solicitud sin una fotografía tipo pasaporte adecuada. La fotografía debe ser en color, con fondo blanco liso; sin gorra, sin máscara ni gafas de sol. Sin la fotografía adecuada, su solicitud será **DEVUELTA**, lo que **RETRASARÁ** el proceso de tramitación.

4. ¿Sufre convulsiones? Marque todas las opciones que correspondan.
☐ Gran mal ☐ Pequeño mal ☐ Lóbulo temporal ☐ Lóbulo epiléptico
5. Cuando tengo una convulsión: Marque todas las opciones que correspondan:
☐ Dificultad para despertarme ☐ Pérdida de conciencia ☐ Me quedo dormido
☐ Necesito atención médica inmediata ☐ Miro fijamente al vacío
6. ¿Con qué frecuencia ocurren? _____
7. ¿Cuándo fue tu última convulsión? _____
8. ¿Está tomando actualmente algún medicamento para controlarlos? Si ☐ No ☐
9. ¿Tiene alguna discapacidad visual (incluida la ceguera)? Si ☐ No ☐
Si es así, marque todas las opciones que correspondan:
☐ Uso lentes de contacto o gafas.
☐ Puedo reconocer mi parada si se hacen anuncios.
☐ Soy legalmente ciego y no puedo distinguir mi parada adecuada, bajarme y recorrer la ruta hasta mi destino. No utilizo ningún animal de servicio ni ningún dispositivo de asistencia.
☐ Utilizo un animal de servicio, pero necesito transporte adaptado para llegar a destinos a los que no puedo viajar de forma segura por la ruta.
☐ Puedo oír y reconocer fácilmente los sonidos del entorno, lo que me ayuda a determinar los patrones de flujo del tráfico.
☐ No puedo oír fácilmente los sonidos ambientales que me ayudan a determinar el flujo del tráfico.
☐ No siempre puedo salir de la calzada antes de que cambie el semáforo.
☐ Necesito un guía vidente que me ayude con las siguientes tareas:

10. ¿Tienes alguna discapacidad mental o psicológica? Si, ☐ No ☐ En caso afirmativo, indique la discapacidad y explique cómo le afecta.

11. ¿Existe alguna otra discapacidad física o mental que afecte a su CAPACIDAD FUNCIONAL para viajar en el autobús de ruta fija? (Ejemplo: dificultad para llegar al autobús, esperar en la parada el autobús correcto, subir al autobús, saber cuándo se llega a la parada y avisar al conductor de que hay que bajarse).
Si ☐ No ☐ Si ha respondido que sí, por favor, explique por qué.

12. ¿Puedes esperar 20 minutos en una parada de autobús de NICE que NO tiene asientos?
Si ☐ No ☐ Si ha respondido que sí, por favor, explique por qué.

13. ¿Puedes esperar 20 minutos en una parada de autobús de NICE que SÍ tiene asientos y una marquesina?
Si ☐ No ☐ Si ha respondido que sí, por favor, explique por qué.

14. ¿Puedes esperar 20 minutos en una parada de autobús de NICE sin ayuda? Si ☐ No ☐
Si ha respondido que no, por favor, explique por qué.

15. ¿Qué distancia puede recorrer sin la ayuda de otra persona? Por favor, compruébelo.
☐ Menos de una manzana ☐ 1-2 manzanas ☐ 3-4 manzanas ☐ 5-6 manzanas ☐ Más de 6 manzanas
☐ No lo sé

16. ¿Necesita una rampa o un elevador para subir o bajar del autobús? Sí ☐ No ☐
☐ Todo el tiempo ☐ A veces ☐ Nunca

17. ¿Utiliza algún dispositivo de movilidad para desplazarse? Sí ☐ No ☐ (marque todas las opciones que correspondan a continuación) ☐ Bastón blanco ☐ Bastón ortopédico (base de tres o cuatro puntas)
☐ Bastón estándar ☐ Caminante ☐ Aparatos ortopédicos ☐ Muletas ☐ Silla de ruedas manual
☐ Silla de ruedas motorizada ☐ Scooter ☐ Respirador/Oxígeno
☐ Descripción del animal de servicio/guía:

18. ¿Cuál es la altura/anchura de su dispositivo de movilidad sin ocupar?

Altura _____ Ancho _____

19. ¿Cuál es el peso de su dispositivo de movilidad cuando está ocupado?

20. ¿Necesita un asistente personal (PCA) que viaje con usted para ayudarle con el transporte?
Si ☐ No ☐ Si ha respondido que sí, por favor, explique por qué.

21. Si no necesita un asistente personal para viajar en autobús, ¿necesita que un cuidador le reciba al salir del autobús? Sí ☐ No ☐

22. Si el autobús llega a su destino y el cuidador no está allí para ayudarle a bajar del autobús, ¿a quién debe contactar?

Nombre: _____

Teléfono: _____

Nota: Si no se responde al número de contacto o si el número está desconectado, se podrá llamar al Servicio Familiar o a la policía local para que se hagan cargo del pasajero.

23. ¿Hay situaciones en las que no sea necesario que su cuidador vaya a recoger al niño al autobús?
Si ☐ No ☐ Si ha respondido que sí, por favor, explique por qué.

24. ¿Cómo viajas ahora? Marca todas las opciones que correspondan.

- ☐ Con ayuda de un dispositivo de movilidad ☐ Caminar ☐ Conducir yo mismo
- ☐ Pasajero en el coche de otra persona ☐ Otro servicio de furgoneta
- ☐ Autobús de ruta fija NICE ☐ Actualmente no dispongo de medio de transporte.
- ☐ Autobús de transporte adaptado NICE Able Ride

25. ¿Alguna vez has viajado en un autobús de ruta fija? Si ☐ No ☐

Si la respuesta es sí, ¿cuándo fue la última vez que viajó en un autobús de ruta fija?

26. ¿Por qué dejaste de usar el autobús de ruta fija?

27. ¿Cree que podría utilizar el autobús de ruta fija si la furgoneta de transporte adaptado pudiera llevarle hasta una parada de autobús accesible?

Sí ☐ No ☐ Si no, explique cómo le limita su discapacidad.

28. Marque todas las opciones que correspondan:

- ☐ Soy capaz de subir, viajar y bajar de un autobús de ruta fija.
- ☐ Puedo cruzar la calle.
- ☐ Puedo subir y bajar de la acera.
- ☐ Sé administrar el dinero.
- ☐ Puedo permanecer de pie en un autobús en movimiento, agarrándome al pasamanos, si no hay asientos disponibles.
- ☐ Puedo usar el teléfono para obtener información sobre los horarios de los autobuses.
- ☐ Puedo encontrar el camino a la parada de autobús después de que me hayan mostrado dónde está.
- ☐ Puedo hacer transbordo a otro autobús o tren después de que me indiquen dónde se encuentra.
- ☐ Puedo oír y entender el sistema de anuncios automáticos del autobús.
- ☐ Necesito ayuda para entender y usar el autobús de ruta fija.
- ☐ No tengo la resistencia necesaria para viajar largas distancias.

Explique los elementos marcados anteriormente en la pregunta 28.

He revisado toda la información contenida en esta solicitud. Certifico que toda la información es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Entiendo que la falsificación de información puede dar lugar a la denegación del servicio. Entiendo que solo cierta información puede mantenerse confidencial. Esta información confidencial incluye el diagnóstico específico proporcionado por el profesional autorizado, la naturaleza de la discapacidad proporcionada por el solicitante y el día y mes de nacimiento del solicitante. Entiendo que solo se revelará a quienes prestan los servicios de transporte adaptado la información necesaria para prestar dichos servicios. Entiendo que NICE puede ponerse en contacto con el profesional autorizado que ha completado el formulario de verificación profesional (PARTE B) adjunto a esta solicitud para confirmar o aclarar esta información. Por la presente, autorizo la divulgación de esta información médica según lo solicitado por NICE durante un período de 3 años a partir de esta fecha. **(Si el solicitante no puede firmar, asegúrese de que un apoderado o tutor legal firme en el espacio destinado a la firma del apoderado y DEBE proporcionar una razón por la que el solicitante no puede firmar).**

Firma del candidato: _____ Fecha: _____

Firma POA: _____ Fecha: _____

Indique por qué el solicitante no puede firmar:

Si una persona distinta al solicitante ha ayudado a completar la Parte A de este formulario, Marque una de las siguientes opciones.

Tenga en cuenta que si usted es un asistente profesional de su cliente, NO puede verificar también la Parte B.

- Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta según la información que me ha facilitado el solicitante.
- Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta según mi propio conocimiento del estado de salud o discapacidad del solicitante.

Nombre: _____

Firma: _____

Relación con el solicitante: _____

Teléfono: () _____ - _____ (Día)

Teléfono: () _____ - _____ (Tarde)



NICE Paratransit Aplicación

PARTE B: VERIFICACIÓN POR PARTE DE UN PROFESIONAL AUTORIZADO

Estimado profesional con licencia:

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990 es una ley de derechos civiles que prohíbe la discriminación contra las personas con discapacidades. De conformidad con la ley, Nassau Inter-County Express (NICE) ofrece un servicio de autobús puerta a puerta para aquellas personas que no pueden utilizar el autobús de ruta fija.

Los pasajeros deben estar certificados como elegibles para poder utilizar el servicio de autobús puerta a puerta. Los solicitantes pueden ser considerados elegibles para este servicio de autobús para algunas solicitudes de viaje, pero no para todos los viajes que soliciten. La elegibilidad se basa en la incapacidad funcional para utilizar el servicio de transporte público.

Las categorías de elegibilidad para el servicio Able-Ride del condado de Nassau son las siguientes:

- Personas que no pueden subir, viajar o bajar de un autobús de ruta fija, independientemente de su capacidad para llegar a una parada de autobús.
- Personas con discapacidades específicas que no pueden desplazarse hasta una parada de autobús para subir a un autobús de ruta fija, o desplazarse hasta su destino final después de bajarse del autobús de ruta fija.

Todos los autobuses de ruta fija están equipados con una rampa para personas que utilizan dispositivos de movilidad o que no pueden subir escaleras.

La información que nos proporcione, junto con la información del solicitante, nos permitirá tomar una decisión adecuada. Toda la información se mantendrá confidencial.

Si usted es un profesional con licencia que ha completado la Parte A de esta solicitud, no puede verificar también la Parte B de la solicitud.

Gracias por su ayuda.

NICE Paratransit Aplicación

PARTE B: VERIFICACIÓN POR PARTE DE UN PROFESIONAL AUTORIZADO

Asegúrese de que las respuestas estén ESCRITAS DE FORMA CLARA Y LEGIBLE.

Por favor, devuelva los DOCUMENTOS ORIGINALES EN TINTA, NO SE ACEPTARÁN FOTOCOPIAS NI FAXES.

1. ¿Qué discapacidad o afección impide al solicitante viajar en el autobús de ruta fija? Explique detalladamente el diagnóstico clínico del solicitante en relación con su discapacidad física, del desarrollo, cognitiva, visual o de otro tipo.

2. ¿Es temporal esta situación? ☐ Si ☐ No

3. ¿Cuál es la duración prevista de la condición? _____ meses

4. ¿El solicitante puede viajar hasta y desde la ruta fija del autobús? ☐ Si ☐ No

Si no se marca, todo lo que corresponda:

- ☐ No se puede negociar en zonas sin aceras.
- ☐ No se puede negociar en zonas sin aceras.
- ☐ No puede subir o bajar de un bordillo.
- ☐ No se puede cruzar una intersección muy transitada.

No tolera:

- ☐ Calor ☐ Frío ☐ Humedad ☐ Mala calidad del aire

No se encuentra la parada de autobús:

- ☐ Visualmente ☐ Cognitivamente

No puedo esperar en una parada de autobús durante: ☐ 10 minutos ☐ 20 minutos ☐ 30 minutos

NICE Paratransit Aplicación

5. ¿El solicitante es capaz de realizar las siguientes tareas sin ayuda?

Encontrar su camino entre lugares conocidos ☐ Si ☐ No

Agarrar monedas, pases, barandillas y manillas ☐ Si ☐ No

Indique al conductor del autobús que se baje en la parada correspondiente ☐ Si ☐ No

Comunicar información importante cuando se solicite ☐ Si ☐ No

Pedir, comprender y seguir instrucciones ☐ Si ☐ No

Viaja 200 pies (1 cuadra) ☐ Si ☐ No

Viaje de 1/4 de milla (3 cuadras) ☐ Si ☐ No

Viajar 1/2 milla (6 cuadras) ☐ Si ☐ No

Afrontar situaciones inesperadas ☐ Si ☐ No

Viaja con seguridad por instalaciones concurridas ☐ Si ☐ No

6. Describa la discapacidad visual del solicitante. Seleccione todas las opciones que correspondan.

☐ Ceguera total ☐ Ceguera legal ☐ Glaucoma ☐ Degeneración macular

☐ Desprendimiento de retina ☐ Retinopatía ☐ Ceguera cortical ☐ Cataratas

Otros:

7. ¿El cliente necesita un asistente personal? ☐ Si ☐ No

Si ha respondido que sí, explique por qué.

Información sobre el profesional autorizado

Por favor, escriba en letra de imprenta el nombre y el título del profesional médico.

Nombre completo: _____

Título: _____

Clínica/Empresa: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Número de fax: _____

Correo electrónico (opcional): _____

Número de licencia, registro o certificación profesional del estado de Nueva York:

Organismo que expide la licencia/certificación: _____

*****NOTA: Se requiere la firma de un profesional autorizado en la página 14. *****

NICE Paratransit Aplicación

He revisado toda la información contenida en esta solicitud y certifico que, a mi leal saber y entender, toda la información es verdadera y correcta. Certifico que el solicitante mencionado en este documento está bajo mi cuidado profesional. Por la presente, juro y afirmo que el solicitante tiene la discapacidad indicada.

Firma del profesional autorizado: _____

Fecha: _____

Comentarios adicionales:

***Por favor, devuelva los documentos originales cumplimentados.
No aceptamos fotocopias ni faxes.***