

Solicitud del Brazos Transit District Demanda y Respuesta de Servicio

Demanda y Respuesta de Servicio

Devuelva el formulario completo al Brazos Transit District, 1759 N. Earl Rudder Freeway, Bryan, Texas 77803
o por fax al (979)778-3606

La demanda y la respuesta es compartida de acera a acera paseo para discapacitados/no-las personas con discapacidad que no viven en un lugar cerca de las rutas fijas.

Nombre (apellido, primer nombre, inicial del medio)	¿Puedes llegar a una parada de autobús de ruta fija? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
---	---

Numero de telefono y codigo de area	Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
-------------------------------------	---------------------	--

Direccion, Ciudad y Codigo Postal

Direccion postal (si es diferente)

¿Necesita un asistente de cuidado personal? No Sí **En caso afirmativo, el médico debe completar la sección inferior**

Si tiene problemas de visión, ¿usa un perro guía? No Sí Un bastón? No Sí Un caminante? No Sí

¿Utilizas una silla de ruedas? No Sí **En caso afirmativo, su médico debe completar la sección inferior.**

Hacer _____ Modelo _____

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

If application is being completed by someone other than the applicant, please complete the line below.

Nombre:	Relacion:	Nombre del hospital:
---------	-----------	----------------------

Debe ser completado por un medico si se requiere un asistente de cuidado personal.

Discapacida/Diagnostico medico	Numero de telefono:
--------------------------------	---------------------

Peso combinado del cliente y la silla de ruedas: _____ libras. No podemos proporcionar transporte si el peso combinado del cliente y la ayuda a la movilidad excedes 800 lbs.	¿Requiere el cliente un asistente de cuidado personal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	---

Verificar el nombre del médico (Imprimir)	Verificación de la firma del médico	Número de teléfono del médico
---	-------------------------------------	-------------------------------

PARA LA OFICINA DEL BRAZOS TRANSIT DISTRICT ÚNICAMENTE PARA USO

Autorizado por & Fecha:	<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Negado <input type="checkbox"/> D&R PCA <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	BTD-13
-------------------------	--	--------