

VIL BOSTON



Pwogram Aksesib pou Espas Pakin nan Lari

ENSTRIKSYON POU APLIKASYON AN

Mèsi paske ou pran pou li enstriksyon say o avan ou soumèt aplikasyon pou yon Espas Pakin Aksesib (APS). Lè-w swiv entriksyon sa yo trè byen lap ede evite reta pandan nap revize pwosesis pou-n detèmine elijibilite-w a tan.

Tanpri rasire-w ke ou reponn tout kesyon konplètman. Nap retounen tout aplikasyon ki pa konplè.

***** ENPÒTAN *****

Ou oblije soumèt dokiman sipò ki nan lis anba a ak aplikasyon w lan:

- Kopi Anrejistreman Machin ki montre adrès ki koresponn ak rezidans aplikan an
- Kopi Plak Pakin moun ki andikape a ki montre klèman foto, ID #, ak dat ekspirasyon
- Kopi Lisans pou kondwi nan Massachusetts ki montre foto ak dat ekspirasyon
- Fòm Medikal ke doktè-w siyen ki dat 30 jou aprè aplikasyon an

Tout enfòmasyon ou yo dwe enprime klèman ak lizib. Nou konte sou evalyasyon doktè w fè sou kalifikasyon w yo, kidonk tanpri pa voye ban nou okenn dosye medikal, rezilta tès, radyografi, oswa foto ki gen rapò ak andikap ou genyen an. Nou pa anplwaye okenn doktè nan biwo nou an pou evalye aplikan ki andikape yo.

Aplikasyon yo ka pran jiska 4 a 6 semèn pou yo pran yon desyzyon sou li, tou depann de divès sikonstans ak kondisyon yo. Yap fè-w konnen pa lapòs oswa imèl si yo apwove oswa rejte aplikasyon an.

***** Kenbe yon kopi nan aplikasyon ke-w konplete a ak dokiman sipò yo pou dosye pa-w *****

SOUMÈT APLIKASYON KI KONPLÈ NAN BIWO NOU AN

Poste oswa Depoze An-Pèsòn:

Skane e Imèl:

Komite Majistra pou Moun ki Andikape yo (Mayor's Commission for Persons with Disabilities)

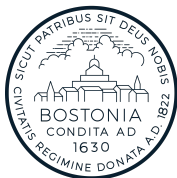
disability@boston.gov

One City Hall Square, Room 967

Boston, MA 02201

Faks: 617.635.2726

VIL BOSTON



KOMITE DIZABILITE

Mayor Michelle Wu

Aplikasyon pou Pwogram pou pakin aksesib nan lari PASAJÈ SÈLMAN

Retounen nan: Boston City Hall, One City Hall Square – Room 967, Boston, MA 02201

Telefòn: 617-635-3682 **Faks** 617-635-2726 **TTY:** 617-635-2541

- Si ou toujou oswa ou kondwi dèfw, tanpri vini la a e ranpli Aplikasyon pou chofè a.
- Yo pap konsidere aplikasyon ki pa konplè yo e yap retounen yo.
- Yo dwe soumèt aplikasyon an bay Komisyon Andikape a nan (60) jou aprè ke responsab swen sante a bay sètifikasyon an.
- Ou dwe enkli tout dokiman ke yo mande yo.
- Yo kapab mande lòt dokiman adisyonèl.

*** ENPÒTAN ***

Dokiman sipò sa yo ki nan lis anba a dwe enkli ak aplikasyon w lan:

- Kopi Anrejistreman Machin ki montre adrès ki koresponn ak rezidans aplikan an
- Kopi Plak Pakin moun ki andikape a ki montre klèman foto, ID#, ak dat ekspirasyon
- Kopi Lisans pou Kondwi nan MA ki montre foto ak dat ekspirasyon
- Fòm Medikal ke doktè-w siyen ki date 60 jou aprè aplikasyon an

Tout enfòmasyon ou yo ta dwe enprime klèman ak lizib, enkli Seksyon Dokimantasyon Medikal ke doktè-w ranpli. Nou pa anplwaye okenn doktè nan biwo nou an pou evalye aplikan ki andikape yo. Nou konte sou evalyasyon doktè w fè sou kalifikasyon w yo, donk tanpri pa voye ban nou okenn dosye medikal, rezilta tès, radyografi, oswa foto kondisyon fizik ou. Aplikasyon yo ka pran jiska 4 a 6 semèn pou yo pran yon desyzyon sou li, tou depann de divès sikonstans ak kondisyon yo. Yap fè-w konnen pa lapòs oswa imèl si yo apwove oswa rejte aplikasyon an.

*** Kenbe yon kopi nan aplikasyon ke-w ou konplete a ak dokiman sipò yo pou dosye pa-w ***

1. ENFÒMASYON APLIKAN (APLIKAN refere ak moun ki andikape a ki bezwen pakin)

Prenon _____ Dezyèm Non _____ Non Fanmi _____

Dat Nesans _____ Nimewo Telefòn _____

Imèl (Obligatwa) _____

Adrès Rezidansyèl (Kote ou vrèman rete)

Adrès _____ Katye _____ Kòd Postal _____

Adrès Postal (si li diferan)

Adrès _____ Katye _____ Kòd Postal _____

Eske aplikan ap travay? x Wi ↓ x Non

→ Si "Wi," eske aplikan ap travay a plantan oswa a tan pasyèl? € Plantan € Tan Pasyèl

→ Si "Wi," kisa aplikan fè kòm travay? _____

2. ENFÒMASYON CHOFÈ PRENSIPAL (Moun ki bay transpòtasyon prensipal a APLIKAN AN)

Non Fanmi Chofè Prensipal _____ Prenon Chofè Prensipal _____

Adrès _____ Inite # _____ Katye _____ Kòd Postal _____

Relasyon Chofè Prensipal la a Aplikan _____

Eske Chofè Prensipal la ap Travay? Wi Non

→ Si Chofè Prensipal la ap travay, akilè lal travay? Plentan Tan Pasyèl Lòt _____

Ki Disponibilite Chofè Prensipal la pou-l kondwi Aplikan an? Maten Aprè midi Aswè Lè Wikenn

Chak ki lè aplikan itilize machin nan lè lap sòti? Chak jou Chak semèn Lòt (chak ki lè? _____)

Ki kote chofè prensipal konn mennen aplikan? Woulib pou la-l travay Achte Doktè Lòt _____

2. ENFÒMASYON MACHIN (Machin nan DWE anrejistre epi lokalize nan adrès aplikan)

Mak Machin _____ Modèl _____ Nimewo Plak Machin _____

Nimewo Plak Andikap MA-RMV _____ Ekspirasyon _____

Nimewo Lisans pou Aplikan Kondwi nan MA _____ Ekspirasyon _____

Eske machin modifye avèk ekipman adaptif, leve, kontwòl men, elatrye? Wi Non

→ Si “Wi,” dekri modifikasyon yo: _____

3. ENFÒMASYON PWOPRYETE

Eske aplikan oswa fanmi li se pwopriyetè kote ou mande pou yo enstale Espas ki Aksesib la? Wi Non

Eske genyen pakin andedan yo nan adrès sa a, tankou ale, espas pakin oswa, garaj? Wi Non

***** ENPÒTAN—Ou dwe rapòte TOUT pakin ki egziste nan lari andedan yo ki nan adrès sa a menm si-w pa kapab itilize li *****

→ Si-w reponn “Wi,” eske ou kapab e eske-w ou gen dwa pou itilize pakin ki andedan lari a? Wi Non

→ Si ou PA KAPAB itilize pakin andedan lari a, eksplike pouki rezon: _____

Eske-w rete nan adrès sa pandan tout ane a san ke ou pase anpil deyò? Wi Non

→ Eske genyen siy pou Pakin ki aksesib ki deja egziste poste devan lakay ou a? Wi Non

Konbyen Espas Pakin ki Aksesib ki nan blòk ou a? 0 1 2 3 Lòt _____

Tcheke tout restriksyon pakin ki genyen nan adrès sa a: Pa Pake Tiyo ponpye Estasyon Otobis Ri sans inik

Nan ki etaj ke aplikan an rete nan kay sa a? Sousòl 1 2 3 4 Lòt _____

→ Kijan aplikan an rantre andedan lakay yo / inite-w la? Ranp Elevatè oswa Leve Eskalye (nonm etaj ki nan eskalye yo _____)

4. ENFÒMASYON SOU ANDIKAP

Ki dezabilite ke aplikan genyen? _____

Eske dezabilte aplikan an: × Pèmanan × Tanporè (pou konbyen tan? _____)

Ki SENTÒM ki afekte kapasite w pou mache?

Konbyen blòk nan vil la ke aplikan an kapab mache san-w pa kanpe pou repoze? _____

Eske genyen yon rezon MEDIKAL ki fè ke chofè prensipal aplikan pa kapab depoze-l epi al chèche-l lakay? × Wi × Non

Si "Wi," Tanpri eksplike an DETAY _____

Èske ou depann sou nenpòt aparèy mobilite? × Wi oswa × Non

Si w reponn "Wi," ki aparèy? (tanpri tcheke tout sa ki aplike) × Chèz woulant × Oksijèn pòtab × Pwotèz × Walker × Kann

× Lòt (tanpri presize) _____

5. OTORIZASYON KE APLIKAN BAY

Mwen sètifye ke enfòmasyon ki anwo yo se verite ak egzat. Mwen byen konprann ke enstalasyon siy pou pakin aksesib nan rezidans mwen an fè gen yon espas ki disponib pou itilize pa nenpòt machin ki gen yon plak andikap ki valab. Mwen konprann ke abi oswa vyolasyon akò sa a ka lakòz yo retire Aksè pou Pakin nan.

Siyati Aplikan an

Dat

VIL BOSTON



Pwogram Aksesib pou Espas Pakin nan Lari

KONDISYON JENERAL POU KAPAB ELEJIB

- Aplikan yo dwe rete nan Vil Boston pandan tout ane a aplentan, swa kòm yon lokatè oswa yon pwopriyetè kay, ki pa pase anpil peryòd de tan lwen rezidans yo, tankou rete nan kanpous kolèj la pandan ane lekòl la oswa ale pou mwa ivè yo.
- Aplikan yo dwe genyen yon Plak valab pou Pakin Andikape / Plak Lisans Andikape / Plak Veteran Andikape ki soti nan Rejis Sikilasyon Machin Massachusetts yo (RMV).
- Aplikan yo pa dwe gen okenn pakin andeyò lari ki egziste nan rezidans yo ki aksesib epi ki disponib a yo menm, tankou yon antre kay, garaj, pakin, oswa yon espas pakin ak yon papye kay.
- Aplikan yo dwe genyen yon machin anrejistre nan adrès yo ki itilize prensipalman pou transpò pèsònèl yo swa kòm chofè oswa kòm pasajè – pa gen okenn eksepsyon pou egzijans sa a.
- Yo kapab refize aplikan ki pa kondui epi sa yo kapab pran e depoze yo devan pòt lakay yo, oswa ki se pasajè e ki pa sèvi ak machin yo chak jou – entansyon pwogram sa se pou bay rezidan ki andikape yo plis aksè, men pa pou bay pakin sitou ak manm fanmi yo.
- Aplikan pou pasajè sèlman ki pa kondwi dwe rete nan menm adrès ak chofè prensipal yo.
- Aplikan ke sèvis transpòtasyon/venn vin chèche ak depoze yo pa elijib pou pwogram sa a - nou pa kapab enstale siy pou pakin aksesib pou pran ak depoze moun oswa yon zòn pou chaje.
- Aplikan yo dwe ranpli tout kondisyon medikal yo, ki enkli genyen yon dyagnostik ak sentòm de yon gwo andikap anbilatwa ki entèdi pou mache plis pase yon katye nan vil la.
- Nenpòt defòmasyon lè w ranpli aplikasyon yo, entansyonèlman oswa aksidantèlman, oswa move itilizasyon siy pou pakin aksesib yo yon fwa yo enstale yo, kabap fè yo retire siy yo imedyatman.
- Pwogram Espas Aksesib pou Pakin Vil Boston an se yon pwogram ki dirije pa Komite Andikap Boston ansanm ak Depatman Transpòtasyon Boston pou akomode rezidan ki gen yon ekstrèm limit pou yo fonksyone nan kapasite yo pou yo mache. Akòz kantite espas pakin yo ki limite nan lari a nan tout vil la, nou pa kapab apwouve chak aplikasyon ki soumèt nan biwo nou an.

VIL BOSTON



Pwogram Aksesib pou Espas Pakin nan Lari

KONDISYON ELIJIBILITE MEDIKAL

- Pwogram Espas pou Pakin ki Aksesib la fèt pou rezidan Boston ki genyen yon limit ki ekstrèm pou yo kapab fonksyone ki anpeche yo mache pi lwen pase yon katye nan vil la pou ale nan yon espas pakin nan lari a, ale ak soti lakay yo.
- Aplikan yo dwe gen yon andikap ke yo panse ki kapab dire yon minimòm de 12 mwa, sètifye pa doktè yo, ki gen ladann tou de yon dyagnostik ak sentòm yo, ansanm ak yon eksplikasyon sou fason andikap sa a limite kapasite aplikan an pou mache nenpòt ki distans san-l pa jwen èd.
- Kondisyon dezabilite ak medical yo sèlman gen dwa pa kalifye chak aplikan pou yon plas. Akòz kantite pakin ki limite nan lari nan vil la, yo evalye chak aplikasyon pou yon kantite faktè, tankou pakin nan lari ki andedan yo.
- Lè-w genyen yon plak pou pakin pou moun andikape/plak Lisans pou moun ki andikape/plak pou veteran ki andikape ki soti nan Massachusetts RMV pa garanti apwobasyon yon espas pou pakin aksesib.
- Elijibilite medikal pou pwogram sa a kapab diferan de kondisyon pou yon Plak Andikap pou pake pou RMV / Plak lisans pou andikape / Plak pou Veteran ki andikape yo. Pou kapab kalifye pou yon espas, aplikan yo dwe anjeneral gen yon andikap ki anbilan pa de nati, alòske MA RMV abityèlman apwouve moun ki gen andikap ki pa anbilantè, tankou moun ki gen andikap vizyèl, andikap entelektyèl, oswa si yo pèdi yon men oswa dwèt.
- Aplikan ki pa depann medikalman de aparèy asistans tankou yon chèz woulant, skroutè, machèt, baton, beki, oksijèn pòtab oswa pwotèj gen dwa pa elijib.
- Pwogram sa a pa genyen okenn elijibilite kategorik “otomatik”, tankou moun ki aje, oswa moun ke yo dyagnostige ak yon kondisyon tankou atrit, maladi kè, maladi poumon, stenez espinal, oswa nenpòt lòt kalite andikap.

VIL BOSTON



Pwogram Aksesib pou Espas Pakin nan Lari

RÈG AK RÈGLEMAN

- Enstalasyon yon Espas aksesib pou pakin pa rezève yon espas pakin pèsone pou anken moun itilize – nenpòt moun kapab itilize espas sa yo depi ke genyen yon veyikil ak yon Plak Pakin pou Andikape / Plak Lisans Andikape / Plak Veteran Andikape ki soti nan Rejis Sikilasyon Machin Massachusetts yo (RMV), nenpòt lòt eta Etazini, oswa Kanada.
- Lè-w pake nan yon Espas Pakin ki Aksebib li pa egzante veyikil yo pou yo pa konfòme yo ak lòt règleman pakin nan siy ki afiche nan lari yo, tankou Netwayaj Lari, Ijans pou nèj, ak lòt bagay yo.
- Veyikil ki montre yon Plak Pakin pou Andikape / Plak Lisans Andikape / Plak Veteran Andikape yo KAPAB pake nan Espas Aksesib pou Pakin nan katye ki gen “Pakin pou Rezidan Sèlman.”
- Machin ki montre yon Plak valab pou Pakin Andikap / Plak Lisans Andikape / Plak Veteran Andikape yo PA KAPAB pake nan espas nòmal nan lari yo nan katye ki gen “Pakin pou Rezidan Sèlman” sof si yo gen yon Fichye Pakin pou Rezidan.
- Enstalasyon yon Espas Aksesib pou pakin dire pou yon peryòd de youn a dezan, epi aplikan an dwe renouvle l. Yo kapab elimine espas la si yo pa soumèt dokiman pou renouvèlman an nan biwo nou an.
- Yo kapab elimine Espas ki aksesib pou pakin yo si ta gen yon chanjman nan dezabilite aplikan an, kote-l rete oswa stati elijib aplikan an. Aplikan an oswa yon manm fanmi an oblije fè Komisyon an konnen si youn nan chanjman sa yo rive.
- Se pou Vil Boston ke siy pou Pakin aksesib yo ye epi yo pa dwe chanje yo, tankou moun pa dwe enstale oswa retire yo, pentire poto yo oswa twotwa a, oswa lòt move itilizasyon siy sa yo.
- Nenpòt move itilizasyon, abi, oswa vyolasyon Règ ak Règleman sa yo, oswa move itilizasyon espas aksesib pou pakin aprè enstalasyon an, kapab rann yo retire siy yo.
- Pwogram Espas Aksesib pou Pakin Vil Boston an se yon pwogram ki dirije pa Komisyon Andikape Boston ansanm ak Depatman Transpòtasyon Boston pou akomode rezidan ki gen yon ekstrèm limit pou yo fonksyone nan kapasite yo pou yo mache. Akòz kantite espas pakin yo ki limite nan lari a nan tout vil la, nou pa kapab apwouve chak aplikasyon ki soumèt nan biwo nou an.

CITY OF BOSTON



DISABILITIES COMMISSION

Mayor Michelle Wu

On-Street Accessible Parking Space Program

Medical Documentation Form

This form must be filled out completely by the applicant's Primary Care Physician or a Licensed Specialist. Information must include the Physician's registration number and their signature. Please type or print clearly.

Instructions for Provider: Your patient, named below, is applying for an On-Street Accessible Parking Space (aka Accessible Space) near their home in the City of Boston. To qualify for this program, we need specific information from you about your patient's medical diagnosis and functional limitations. A person must have a physical limitation which prevents them from getting to their home from an on-street parking space farther than one block away. Please read this form in its entirety and complete it accurately to the best of your knowledge only for those patients who you have personally treated and diagnosed with a severely limited ability to walk.

Patient (Applicant) Name: _____ Date of Birth: _____

Clinical Diagnosis (Required): _____ (NO ICD CODES)

Describe Patient SYMPTOMS: _____

Duration of patient's disability (Check One): x Permanent x Temporary (How long? _____)

How does this medical condition affect their ability to walk? _____

How many city blocks can this patient walk? [] 1 [] 1 1/2 [] 2 [] 3 [] Other _____

Have you prescribed any medically necessary mobility devices for this patient? [] Yes [] No

→If "yes," which devices have you prescribed? [] Wheelchair [] Portable oxygen [] Cane [] Other _____

How long has this patient been under your care for this condition? _____

How often do you see this patient? [] Annually [] Monthly [] Weekly [] Other _____

Does this patient receive medical treatment / therapy outside of their home on a regular basis? [] Yes [] No

→If "Yes," what treatment / therapy do they receive? _____

→How often do they leave their home for this treatment? [] Daily [] Weekly [] Other _____

Healthcare Provider Certification and Signature (Required)

I am: [] Medical Doctor [] Chiropractor [] Registered Nurse [] Physician Assistant [] Other _____

Provider's Name (printed clearly): _____

MA Board of Registration Number: _____

Phone Number: _____

Name of Hospital/Clinic of Medical Practice: _____

Address of Medical Practice: _____

I hereby certify that the above information is true and accurate under the pains and penalties of perjury.

Provider Signature

Date