

# 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 \*\*\***

### **SOMÈT 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](mailto:disability@boston.gov)

One City Hall Square, Room 967

Boston, MA 02201

**Faks:** 617.635.2726

# VII BOSTON



## KOMITE DIZABILITE

Mayor Michelle Wu

### Aplikasyon pou Pwogram pou pakin aksesib nan lari CHOFÈ 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

- Yo pap konsidere yon aplikasyon ki pa konplè e yap retounen-l.
- Yo dwe soumèt aplikasyon an bay Komite Andikap 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 Massachusetts 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 deferan)

Adrès \_\_\_\_\_ Katye \_\_\_\_\_ Kòd Postal \_\_\_\_\_

Eske wap travay? x Wi ↓ x Non

→ Si "Wi" eske wap travay a plentan oswa a tan pasyèl? x Plentan x Tan Pasyèl

→ Si "Wi," Kisa ou fè kòm travay? \_\_\_\_\_

## 2. ENFÒMASYON MACHIN (Machin nan dwe anrejistre e lokalize nan adrès aplikan an)

Mak Machin \_\_\_\_\_ Modèl \_\_\_\_\_ Nimewo Plak Machin \_\_\_\_\_

Nimewo Plak Andikap MA-RMV \_\_\_\_\_ Ekspirasyon \_\_\_\_\_

Nimewo Lisans pou aplikan kondwi nan MA \_\_\_\_\_ Ekspirasyon \_\_\_\_\_

Eske machin sa modifye ak ekipman adaptif (ramp, aparèy pou leve-l, kontwòl a men yo, elatriye?)  Wi  Non

→ Si "Wi," dekri modifikasyon yo: \_\_\_\_\_

Konbyen fwa ou itilize machin sa a lè wap sòti lakay?  Chak jou  Chak semèn  Lòt (Chak ki lè? \_\_\_\_\_)

→ Dekri ki kote ou konn ale lè-w itilize machin ou an: \_\_\_\_\_

## 3. ENFÒMASYON PWOPRYETE

Eske kay wap mande pou yo enstale Espas aksesib lan pou ou oswa pou fanmi-w  Wi  Non

Is there ANY off-street parking at this address, such as a driveway, parking lot, or garage? \*\*\*  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 ou reponn "Wi," eske ou kapab e eske yo ba-w dwa pou itilize pakin nan lari ki andedan yo?  Wi  Non

→ Si-w PA KAPAP itilize pakin nan lari ki andedan 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 ou rete nan kay sa a?  Sousòl  1  2  3  4  Lòt \_\_\_\_\_

→ kijan ou rantre andedan lakay ou / inite-w la?  Ranp  Elevatè oswa Eskalye roulant  Eskalye (nonm etaj ki nan eskalye yo \_\_\_\_\_)

## 4. ENFÒMASYON SOU ANDIKAP

Ki andikap ou genyen? \_\_\_\_\_ Eske-l:  Pèmanan  Tanporè (pou konbyen tan? \_\_\_\_\_)

Ki SENTÒM ki afekte kapasite w pou mache? \_\_\_\_\_

Konbyen blòk nan vil la ou kapab mache san-w pa kanpe pou repoze? \_\_\_\_\_

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 pa rezève yon espas pakin pou itilizasyon pèsònèl mwen. Li se 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