

DFTA My Ride 신청서

중요 안내: 이 신청서를 제출하면 귀하의 정보가 노인복지부 STARS 고객 데이터베이스에 입력되는 것에 동의하게 됩니다. 작성이 완료되지 않은 신청서는 심사 대상에 포함되지 않습니다.

필수 개인 정보(정자로 작성하십시오)

| | |
|---|--|
| 성 | 이름 |
| 전화번호 <input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 휴대폰 | 대체 번호 <input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 휴대폰 |
| 이메일 | 생년월일 |

거주지

| | |
|---------|------|
| 거리 주소 | 호 |
| 시 또는 지역 | 우편번호 |

자치구(하나만 선택) Bronx Queens Brooklyn

우편물 수령지 위와 동일

| | |
|------------------|-------------|
| 거리 주소 또는 P.O. 박스 | 호 |
| 시 | 주 우편번호 |

보호자: _____ 이름 _____ 성

인구통계정보

성별

여성 남성 기타: _____

인종

미국계 인디언/알래스카 원주민 아시아인
 흑인/아프리카계 미국인 하와이 원주민/기타 태평양 도서 주민
 백인/코카시안 답변 거부
 2 가지 이상의 인종 기타: _____

민족

히스패닉/라틴계 히스패닉 또는 라틴계 아님

주 사용 언어

영어 벵골어 중국어 프랑스어
 크리올어 그리스어 이탈리아어 한국어
 폴란드어 러시아어 스페인어 타갈로그어
 미국 수화(ASL) 기타: _____

이동

지난해 다음을 통해 이동한 적이 있습니까? (해당하는 것에 모두 체크)

- 버스(MTA) 지하철(MTA) 운전(자가 운전)
 차량 서비스/택시 Access-A-Ride 통근 열차(Commuter Railroad)
 환자/장애인 이송 특수차량(Ambulette) 도보 가족이나 친구가 운전하는 차량
 기타: _____

자택 외부로 이동 시 다음의 보조 장치 또는 장애 보조 동물을 이용합니까? (해당하는 것에 모두 체크)

- 없음 장애 보조 동물
 휠체어(수동) 휠체어(전동)
 목발 지팡이
 보행 보조기 버팀대
 인공 기관 스쿠터
 호흡기 산소 탱크
 기타: _____

현재 이동 시 개인 돌봄 도우미(PCA) 또는 친구/가족의 도움을 받고 있습니까?

- 예 아니요

현재 21 세 이하의 자녀/조손과 함께 이동합니까?

- 예 아니요 예인 경우, 몇 명입니까? _____

장애

장애가 있습니까?

예. 일시적 장애 예. 영구적 장애 없음

예인 경우, 해당하는 항목을 모두 선택하고 구체적인 내용을 기입하십시오.

시각: _____

지적/발달: _____

학습: _____

청각: _____

이동성: _____

정신 건강: _____

적격성 서류

선정된 경우, 등록 절차를 완료하기 위한 은보딩 과정에서 연령 증빙, 주소, 장애 서류(해당하는 경우)를 제출해야 합니다. 자세한 제출 가능 서류 목록은 신청 지침서에서 확인하실 수 있습니다.