



5081 Fred Wilson • El Paso, TX 79906  
Office 212-0100 • Fax 212-0102

## **Solicitud de transporte de paratransporte**

Sun Metro LIFT ofrece servicio de transporte de puerta a puerta en viajes compartidos en pequeños autobuses equipados con elevadores hidráulicos para sillas de ruedas. Este servicio está disponible para personas que, debido a su discapacidad, no pueden:

**Categoría 1:** llegar/salir de una parada de autobús o de un punto de transferencia de forma independiente utilizando los autobuses tradicionales de Sun Metro.

**Categoría 2:** abordar, viajar y salir de forma independiente de un autobús de ruta fija de Sun Metro.

**Categoría 3:** abordar o llegar a / desde una parada de autobús debido a la incapacidad del autobús para desplegar el ascensor o la rampa en una parada de autobús inaccesible.

Por favor, complete esta solicitud lo mejor que pueda, lo más detallado y como le sea posible. Si tiene alguna pregunta, llame a Sun Metro LIFT al 915.212.3004 para obtener más ayuda. Para que su solicitud se considere completa, se debe responder a todas las preguntas, incluido el formulario de Agencia/Doctores Certificados, la solicitud no se procesará hasta que se complete.

El propósito de la aplicación es proporcionar una oportunidad justa para que usted describa las barreras que experimenta en el medio ambiente y cómo su discapacidad le impide utilizar el servicio de transporte de Sun Metro LIFT paratransito. Cuanta más información se proporcione, Sun Metro LIFT comprenderá mejor su capacidad y los desafíos de viaje. La información contenida en esta solicitud se mantendrá confidencial y se compartirá solo con los profesionales involucrados en la evaluación de su estado de elegibilidad para utilizar Sun Metro LIFT.

**Importante:** Asegúrese de enviar la solicitud del cliente y la verificación Médico/Agencia para poder procesar. Sun Metro no procesará solicitudes incompletas. En ocasiones, Sun Metro LIFT puede solicitar una entrevista telefónica y/o una evaluación funcional en persona para obtener más información sobre su solicitud. Sun Metro LIFT proporcionará transporte para la evaluación funcional en persona en nuestra oficina en 5081 Fred Wilson, Ave. Durante este tiempo, usted puede proporcionar cualquier información adicional relacionada con su solicitud que considere necesaria.



5081 Fred Wilson • El Paso, TX 79906  
Office 212-0100 • Fax 212-0102

### Información general del solicitante

#### Favor de imprimir

1. Nombre: \_\_\_\_\_

2. Dirección: \_\_\_\_\_ Apto: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

3. Casa #: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

4. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

5. Información de Contacto en caso de Emergencia:

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

6. ¿Preferiría recibir información escrita en el futuro en un formato alternativo? Por favor, marque el formato deseado.

Impresión estándar

Letra grande

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Formato en inglés

Otro: \_\_\_\_\_



5081 Fred Wilson • El Paso, TX 79906  
Office 212-0100 • Fax 212-0102

### **About your Disability**

7. ¿Tiene una discapacidad que impide utilizar el servicio de Sun Metro de ruta-fija? (El Sistema de ruta-fija consiste en los camiones grandes regulares de Sun Metro)  
Sí      No
8. En caso de ser así, describa cualquier discapacidad física, cognitiva, visual o funcional que le impida utilizar el servicio de autobús de ruta fija de Sun Metro a continuación:
9. ¿Es su discapacidad o condición médica permanente o temporal?  
Permanente      Temporal
10. ¿Tiene una discapacidad visual?  
Sí      No
11. ¿Tiene una discapacidad auditiva?  
Sí      No
12. ¿Es capaz de viajar de forma independiente de noche?  
Sí      No      A veces  
Si respondió 'no' o 'a veces', explique:
13. ¿Es capaz de ubicar de manera independiente una intersección con un indicador audible y cruzar con éxito?  
Sí      No      A veces  
Si respondió 'no' o 'a veces', explique:



5081 Fred Wilson • El Paso, TX 79906  
Office 212-0100 • Fax 212-0102

14. ¿Puede navegar de forma independiente a través de una terminal de ruta-fija y ubicar la parada de autobús deseada?

Sí No A veces

Si respondió 'no' o 'a veces', explique:

15. ¿Actualmente toma algún medicamento?

Sí No

16. Si es así, ¿Tiene el medicamento algún impacto en su capacidad de utilizar el sistema de ruta fija? Por favor explique:

Sí No

Si es así, explique:

17. ¿Las condiciones climáticas afectan a su discapacidad?

Sí No

Si es así, explique cómo:

18. ¿Utiliza algún dispositivo de movilidad?

Por favor marque todo lo que corresponda:

Oxígeno portátil

Bastón blanco

Silla de ruedas eléctrica

Silla de ruedas manual

Respirador

Muletas

Animal de servicio

Scooter motorizado

Bastón

Otro, por favor explique:

Caminante

Aparato ortopédico

Prótesis

Tablero de comunicación

19. ¿Necesita asistencia de puerta a puerta de su casa?

Sí No

20. ¿Necesita un asistente de cuidado personal?

Sí No



5081 Fred Wilson • El Paso, TX 79906  
Office 212-0100 • Fax 212-0102

### **Modo actual de transporte y navegación del sistema de rutas fijas**

21. ¿Actualmente puede utilizar el sistema de ruta fija?

Sí      No

22. Si su respuesta es 'no', favor responda a las siguientes preguntas:

a. ¿Por qué no puede utilizar los autobuses regulares de ruta fija?

b. ¿Hay veces en que podría usarlo?

Sí      No

Si es así, ¿bajo qué circunstancias?

c. ¿Hay alguna barrera física o ambiental en el sistema de ruta fija que le impida usarlo (es decir, camión inaccesible, falta de banquetas o rampas/aceras, tierra, grava, etc.)?

23. ¿Piensa que con suficiente entrenamiento podría utilizar el servicio de ruta-fija?

Sí      No

24. Si utiliza el servicio de ruta fija, ¿con qué frecuencia utiliza el servicio?

Diario

1 to 2 veces a la semana

1 to 2 veces al mes

Nunca ha utilizado el servicio de ruta fija

25. ¿Es usted capaz de caminar hasta  $\frac{1}{4}$  de milla de forma independiente sin ayuda? (aproximadamente 4 cuadras)

Sí      No



5081 Fred Wilson • El Paso, TX 79906  
Office 212-0100 • Fax 212-0102

26. ¿Puede esperar afuera sin ayuda o apoyo por hasta 10 (diez) minutos?

Sí          No          A veces

Si respondió 'no' o 'a veces', explique:

27. ¿Tiene la capacidad de reconocer puntos de referencia de su destino sin ayuda?

Sí

No

Con ayuda de: \_\_\_\_\_

28. ¿Tiene la capacidad de manejar cambios inesperados en su ruta?

Sí          No          A veces

Si respondió 'no' o 'a veces', explique:

29. ¿Se ha perdido alguna vez viajando solo/a?

No, nunca me he perdido viajando solo/a.

No, nunca he estado solo.

Sí, me he perdido.

30. Si respondió que sí, ¿pudo encontrar su camino de regreso?

Sí, pude encontrar mi camino de regreso, solo/a.

Sí, con ayuda.

No.

31. Si no pudo encontrar su camino de regreso, ¿qué hizo? Por favor explique lo que pasó:



5081 Fred Wilson • El Paso, TX 79906  
Office 212-0100 • Fax 212-0102

32. ¿Utiliza un teléfono inteligente? Si es así, ¿puede ponerse en contacto con Sun Metro para obtener ayuda con la información de la ruta?  
Sí      No      A veces  
Si respondió 'no' o 'a veces', explique:

33. ¿Estaría interesado/a en aprender a utilizar la ruta fija a través de entrenamiento en viajes con un entrenador certificado? Este programa es gratuito.  
Sí      No

34. En caso de que tengamos más preguntas sobre su solicitud, ¿autoriza a Sun Metro LIFT para ponerse en contacto con su médico y/o agencia certificada para más información?  
Sí      No

35. Enumere las tres ubicaciones principales a las que viaja a menudo con su medio de transporte actual.

A. ¿A dónde va? \_\_\_\_\_  
¿Dirección? \_\_\_\_\_  
¿Qué tan a menudo va allá? \_\_\_\_\_  
¿Cómo llega allí actualmente? \_\_\_\_\_

B. ¿A dónde va? \_\_\_\_\_  
¿Dirección? \_\_\_\_\_  
¿Qué tan a menudo va allá? \_\_\_\_\_  
¿Cómo llega allí actualmente? \_\_\_\_\_

C. ¿A dónde va? \_\_\_\_\_  
¿Dirección? \_\_\_\_\_  
¿Qué tan a menudo va allá? \_\_\_\_\_  
¿Cómo llega allí actualmente? \_\_\_\_\_



5081 Fred Wilson • El Paso, TX 79906  
Office 212-0100 • Fax 212-0102

### **Cuestionario de Habilidad Funcional**

Sus respuestas a las siguientes preguntas ayudarán a Sun Metro LIFT a comprender mejor su capacidad funcional en áreas específicas. Para cada pregunta, por favor seleccione una respuesta. Su respuesta debe basarse en si puede realizar o no esta actividad de forma independiente, sin ayuda.

#### **¿Puede...**

1. ...usar el teléfono para llamar a Sun Metro para obtener información sobre rutas?

Siempre      A veces      Nunca      No estoy seguro/a

Si indicó 'nunca' o 'no estoy seguro/a', favor de explicar:

2. ...subir y bajar 3 escalones si hay pasamanos?

Siempre      A veces      Nunca      No estoy seguro/a

Si indicó 'nunca' o 'no estoy seguro/a', favor de explicar:

3. ...subir o bajar una cuesta gradual en la banqueta, si hay buen clima?

Siempre      A veces      Nunca      No estoy seguro/a

Si indicó 'nunca' o 'no estoy seguro/a', favor de explicar:

4. ...encontrar su propio camino a la parada si alguien le muestra el camino una vez?

Siempre      A veces      Nunca      No estoy seguro/a

Si indicó 'nunca' o 'no estoy seguro/a', favor de explicar:

5. ...caminar hasta una cuadra de la ciudad sin tomar un descanso?

Siempre      A veces      Nunca      No estoy seguro/a

Si indicó 'nunca' o 'no estoy seguro/a', favor de explicar:

6. ...esperar diez minutos en una parada que no tiene refugio o banco?

Siempre      A veces      Nunca      No estoy seguro/a

Si indicó 'nunca' o 'no estoy seguro/a', favor de explicar:





5081 Fred Wilson • El Paso, TX 79906  
Office 212-0100 • Fax 212-0102

7. ...cruzar una intersección controlada dentro del tiempo asignado?  
Siempre    A veces    Nunca    No estoy seguro/a  
Si indicó 'nunca' o 'no estoy seguro/a', favor de explicar:
8. ...viajar solo/a?  
Siempre    A veces    Nunca    No estoy seguro/a  
Si indicó 'nunca' o 'no estoy seguro/a', favor de explicar:
9. ...transferir de un autobús de ruta fija a otro autobús de ruta fija?  
Siempre    A veces    Nunca    No estoy seguro/a  
Si indicó 'nunca' o 'no estoy seguro/a', favor de explicar:
10. ...navegar por una terminal de ruta fija de forma independiente?  
Siempre    A veces    Nunca    No estoy seguro/a  
Si indicó 'nunca' o 'no estoy seguro/a', favor de explicar:
11. ...verificar y pagar la tarifa correcta?  
Siempre    A veces    Nunca    No estoy seguro/a  
Si indicó 'nunca' o 'no estoy seguro/a', favor de explicar:
12. ...ubicarse en tiempo?  
Siempre    A veces    Nunca    No estoy seguro/a  
Si indicó 'nunca' o 'no estoy seguro/a', favor de explicar:
13. ...proporcionar información personal (i.e., número telefónico, nombre, dirección)?  
Siempre    A veces    Nunca    No estoy seguro/a  
Si indicó 'nunca' o 'no estoy seguro/a', favor de explicar:



5081 Fred Wilson • El Paso, TX 79906  
Office 212-0100 • Fax 212-0102

¿Necesitó ayuda para completar esta solicitud?

Sí            No

Si es así, ¿cómo le ayudó esa persona?

---

**Importante:** Sun Metro LIFT solo usará esta información para determinar su elegibilidad para usar Sun Metro LIFT. Sun Metro LIFT mantendrá esta información confidencial y segura y solo la utilizará para fines relacionados con el transporte. Sun Metro LIFT también puede usar la información de contacto provista para solicitar comentarios sobre el LIFT, incluso proporcionar el teléfono y el nombre a un tercero para llevar a cabo encuestas periódicas. **Si no desea participar en encuestas o recibir llamadas relacionadas con el servicio de LIFT, marque aquí:**

Certifico que toda la información es verdadera y correcta. Estoy de acuerdo en que si cualquier información proporcionada a Sun Metro LIFT es falsa o engañosa, Sun Metro LIFT puede reconsiderar mi derecho a participar en el programa Sun Metro LIFT. Entiendo que se me puede pedir una entrevista en persona para verificar que la información proporcionada sea correcta. Si se le pide que entre, Sun Metro LIFT proporcionará transporte.

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_