



## **Demande d'ADA d'admissibilité au service de transport adapté (paratransit)**

Pour le service administratif:  
Le date reçu :  
Reçu d'ici à :

### **Qu'est-ce que le transport adapté (paratransit) ?**

Le service de transport adapté (paratransit d'ADA) est exploité conformément à la loi fédérale américaine sur les personnes handicapées (L'ADA), qui garantit que les personnes handicapées ont le même accès aux services et accommodations que tout le monde. L'ADA oblige les opérateurs de transport en commun à fournir des services de transport adapté aux personnes handicapées admissibles qui empêchent l'utilisation des transports en commun généraux tout ou partie du temps.

MTD offre un service de covoiturage qui va au point de départ à la destination pour les gens qui sont éligible pour les accommodations de l'ADA. Le service de transport adapté de MTD est disponible pour une personne dont le handicap empêche l'utilisation indépendante du système d'itinéraire fixe ou empêche les déplacements vers ou depuis les arrêts de bus. MTD fournit ce service pour ceux qui sont éligible qui voyagent dans les limites de quartier d'affaires de MTD. Le service de transport adapté fonctionne dans un couloir de 3/4 (0.75) de mile de chaque côté d'un itinéraire fixe de MTD. Le service de transport adapté doit être réservé dès qu'un jour en l'avance. Chaque des véhicules utilisé pour ce service ont l'équipement pour transporter fauteuils roulant. Le service de transport adapté fonctionne aux mêmes heures que le bus à itinéraire fixe.

### **Qui est éligible?**

L'éligibilité pour le service de transport adapté est basé sur la capacité du demandeur à utiliser et accéder aux services de bus à itinéraire fixe. Chaque application est évaluée par un base au cas par cas. Les applications ne sont PAS décidées par un diagnostic médical.

Le service de transport adapté de l'ADA est un mesure de protection pour les gens avec des handicaps opérationnels qui les empêchent l'utilisation des services de bus à itinéraire fixe. Comme décrit dans les régulations de département des transports des États-Unis (49 CFR 37.123(e)), l'éligibilité est limité aux catégories certaines des individus :

- Chaque personne avec un handicap qui ne peut pas monter dans, prendre, ou descendre le véhicule sans l'assistance d'une autre personne (sauf que le contrôleur de bus) ;
- Chaque personne avec un handicap qui peut utiliser un véhicule accessible, mais l'itinéraire n'est pas accessible, ni le levage n'obtempère pas les critères d'ADA ;
- Chaque personne avec un handicap à qui une maladie spécifique lié à une déficience qui empêche la personne de voyager à ou d'un arrêt de bus.

Les exemples qui suit n'accordent PAS l'éligibilité automatiquement :

- Le ligne de bus ne convient pas votre calendrier; les voyages de bus sont trop long; les buses ne voyagent pas où ce que vous voudriez ;

- Manque de connaissance ou expérience avec la ligne de bus ;
- Authentification d'un handicap de l'administration de la sécurité sociale ou du ministère des anciens combattants ;
- Un lieu de résidence qui n'est pas servi par le bus régulière à itinéraire fixe ;
- Peur de prendre le service d'itinéraire fixe ;
- Que la ligne de bus fixe soit plus difficile ou moins confortable.

## LE PROCESSUS D'APPLICATION

Dès que la réception d'une application **complète** de l'éligibilité pour le service de transport adapté de l'ADA, une période d'évaluation allant jusqu'à vingt-et-un (21) jours calendaires commence. Pendant cette période, c'est la responsabilité de MTD à utiliser l'information fournie par le demandeur et les professionnels médicaux à déterminer s'ils sont conformes aux critères qui sont établis par 49 CFR 37.123 (e) et donc sont éligibles pour le service de transport adapté.

Si une application est reçue qui n'est pas complète, un membre de personnel de MTD contactera le demandeur pour clarification ou information additionnelle.

Si une détermination n'est pas décidée après vingt-et-un (21) jours calendaires après la réception d'une application complète de l'éligibilité pour le service de transport adapté de l'ADA, le demandeur sera traité comme complètement éligible pour les services de transport adapté jusqu'à une détermination a été faite ou l'application est niée.

Après une décision a été faite, la notification écrite de l'état d'éligibilité du demandeur sera envoyée par la Poste à l'adresse qui est écrite sur leur application.

Veuillez retourner cette application à :  
**Champaign-Urbana Mass Transit District**  
**1101 E University Avenue**  
**Urbana, IL 61802**

## La Carte de passe de DASH

La carte de passe de DASH est disponible pour les seniors âgés plus que 65 ans et les clients avec des handicaps. Ce passe fourni accès gratuit illimité au service d'itinéraire fixe accessible et aussi l'accès au programme demi-tarif. La carte de passe de DASH est valable pour trois ans et il faut la renouveler dès l'expiration.

### **Les Seniors**

Les seniors âgés plus que 65 ans peuvent obtenir un carte de passe de DASH en fournir la preuve d'âge au terminus de l'Illinois. Les cartes de passe de DASH seront distribuées directement aux seniors éligibles dès la vérification d'âge.

### **Les clients avec les handicaps**

Les titulaires des cartes d'assurance santé de Medicare qui ont des difficultés en utilisant les véhicules de MTD puissent qualifier pour une carte de passe de DASH comme un client avec un handicap. Il faut soumettre les applications pour les cartes de passe de DASH au terminus de

l'Illinois. Les applications doivent inclure une copie d'une carte de Medicare ou une certification d'une agence qui est autorisée par MTD. Veuillez contacter le service clients de l'ADA à 217.384.8188 pour une liste des agences autorisées. Si la carte de passe de DASH est approuvée, le demandeur doit aller au terminus de l'Illinois pour prendre une photo d'identification. Puis les cartes de passe de DASH seront envoyées par la Poste dans dix (10) jours au demandeur.

### **Demi-tarif**

Les séniors âgés plus que 65 ans et les titulaires des cartes d'assurance santé de Medicare qui ne veulent pas obtenir carte de passe de DASH peuvent prendre le service d'itinéraire fixe pour \$0.50, qui est demi-tarif, en montrant la preuve d'âge ou un carte d'assurance santé de Medicare.

## **LE PROCESSUS D'APPEL**

Dans le cas qu'un demandeur ne se contente pas de la détermination de son application, il a le droit de faire appel de cette détermination.

À solliciter une audience, veuillez écrire à :

**Champaign-Urbana Mass Transit District  
c/o Special Services Manager  
1101 E. University Ave.  
Urbana, Illinois 61802**

Il faut faire les demandes d'appel dans soixante (60) jours de la réception de la notification écrite de la position de l'éligibilité de service adapté. Veuillez inclure toute l'information qui est pertinente dans votre cas. Les décisions de l'appel seront faites écrites dans trente (30) jours.

## **L'INFORMATION DE PERSONNE**

**Je demande :**  L'éligibilité pour service de transport adapté  
 Le renouvellement de l'éligibilité pour service de transport adapté  
 La carte de passe de DASH

**Sexe**  Masculin  Feminin  D'autre \_\_\_\_\_

**Nom** \_\_\_\_\_

**L'Adresse personnelle** \_\_\_\_\_

**Ville** \_\_\_\_\_ **État** \_\_\_\_\_ **code postal** \_\_\_\_\_

**L'Adresse de Poste (si elle est différente que domicile)** \_\_\_\_\_

**Ville** \_\_\_\_\_ **État** \_\_\_\_\_ **code postal** \_\_\_\_\_

**Le numéro de téléphone (domicile)** \_\_\_\_\_ **(travail)** \_\_\_\_\_

**La date de naissance (MM/JJ/AAAA)** \_\_\_\_\_

**Votre langue prédominante:**  English  Français  ASL  d'autre

**Est-ce que vous avez besoin d'une forme alternative pour l'information?**

en gros caractères  Braille  L'adresse email (veuillez le fournir)

d'autre (Veuillez clarifier) \_\_\_\_\_

**Est-ce qu'il y a quelqu'un d'autre qui peut prévoir vos voyages?** \_\_\_\_\_

**Nom** \_\_\_\_\_

## LES AUTHENTIFICATIONS

### A. La Signature de demandeur

*J'atteste que l'information que je donne dans cette application est vraie et correcte. Je comprends que l'information fausse puisse résulter dans le refus du service. Je comprends que toute l'information liée à mon handicap sera restée confidentielle. Seulement l'information nécessaire à fournir des services sera divulguée à ceux qui accomplissent ce service ou des services similaires.*

**La Signature de demandeur** \_\_\_\_\_

**La Date** \_\_\_\_\_

### B. La personne qui remplit ce formulaire si d'autre que le demandeur (Choisissez-un):

*J'atteste que l'information que je donne dans cette application est vraie et correcte, selon l'information que le demandeur m'a donné.*

*J'atteste que l'information que je donne dans cette application est vraie et correcte, selon ma connaissance de l'état de santé ou handicap du demandeur.*

**Les exceptions ou d'autre information** \_\_\_\_\_

**Imprimer le nom** \_\_\_\_\_ **L'Agence** \_\_\_\_\_

**La Signature** \_\_\_\_\_

**La Date** \_\_\_\_\_ **Le numéro de téléphone de jour** \_\_\_\_\_

**Votre lien au demandeur** \_\_\_\_\_

**L'Adresse personnelle** \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ État \_\_\_\_\_ code postal \_\_\_\_\_

**L'INFORMATION DE LA PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'ÉMERGENCE**

Sexe  Masculin  Feminin  D'autre \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Lien au demandeur \_\_\_\_\_

L'Adresse personnelle \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ État \_\_\_\_\_ code postal \_\_\_\_\_

Le numéro de téléphone (domicile) \_\_\_\_\_ (travail) \_\_\_\_\_

Est-ce que cette personne peut planifier des voyages pour vous?

Sexe  Masculin  Feminin  D'autre \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Lien au demandeur \_\_\_\_\_

L'Adresse personnelle \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ État \_\_\_\_\_ code postal \_\_\_\_\_

Le numéro de téléphone (domicile) \_\_\_\_\_ (travail) \_\_\_\_\_

Est-ce que cette personne peut planifier des voyages pour vous? \_\_\_\_\_

**VOS COURANT MOYENS DE VOYAGER**

1. Est-ce que vous avez utilisé le service d'itinéraire fixe accessible de MTD pendant les trois derniers mois?

Oui  Non

Si non, est-ce que vous avez essayé d'utiliser le service d'itinéraire fixe accessible de MTD pendant les trois derniers mois?

Oui  Non

Si oui, veuillez décrire votre expérience: \_\_\_\_\_

---

---

**VOS COURANT MOYENS DE VOYAGER (À SUIVRE)**

**2. Si vous n'utilisez PAS couramment le service d'itinéraire fixe accessible de MTD, qu'est-ce que ce que vous aiderait l'utiliser?**

- L'information sur la route ou le programme  Formation sur comment voyager sur le bus
- Plus des arrêts de bus plus proche que chez moi et où est-ce que j'ai besoin aller
- d'Autre (veuillez décrire \_\_\_\_\_)

**3. Combien d'années avez-vous habité dans la région de Champaign-Urbana/Savoy?**

- Moins qu'une année  1 à 3 ans  Plus que 3 ans

**4. Qu'est-ce que trois destinations que vous fréquentez les plus souvent et comment est-ce que vous les accédez maintenant?**

Les destinations	La fréquence de voyager	Les moyens de Voyager

**5. Où est-ce que l'arrêt de bus le plus proche de chez vous? Veuillez décrire l'endroit ou l'intersection :** \_\_\_\_\_

**6. Choisissez des obstacles vous rencontrez pendant allant à l'arrêt de bus le plus proche de vous :**

- Les rues animées à traverser  Manque d'accès sur les trottoirs  Les routes en construction
- l'arrêt de bus est trop loin de vous  Pas de trottoirs  Mauvais trottoirs  Les pentes abruptes
- L'heure de l'itinéraire  d'autre (Veuillez clarifier) \_\_\_\_\_

**7. Est-ce que vous utilisez des aides à la mobilité en voyageant?**

- Canne d'assistance  Béquilles  Déambulateur  Oxygène  Fauteuil roulant  Fauteuil roulant électrique  Scooter (à trois roues)  Bien-être animal  Canne blanche  d'autre (Veuillez

clarifier) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si vous en utilisez plusieurs, quelle est votre aide primaire pendant voyageant?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### VOS COURANT MOYENS DE VOYAGER (À SUIVRE)

**8. Les véhicules de service de transport adapté ont l'équipement pour transporter fauteuils roulant moins que 30 pouces de large (76.2 centimètres), 48 pouces de long (121.92 centimètres), et 800 livres (362.87 kilogrammes). Est-ce que le poids combiné de vous et votre aide à la mobilité sont moins que ces paramètres?**

Oui  Non

Si oui, qu'est-ce que les dimensions et le poids de vous et votre aide à la mobilité? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**À remarquer:** Si le poids combiné d'un passager et son aide à la mobilité est plus que 800 livres (362.87 kilogrammes), ils sont permis de monter dans le bus séparément de l'aide à la mobilité.

**9. Si vous ne prenez pas au moment le service d'itinéraire fixe accessible de MTD, veuillez choisir toutes les raisons pourquoi pas :**

- Je ne sais pas comment le prendre  L'arrêt du bus est trop loin de moi  Il n'y a pas de trottoirs proche de chez moi  J'ai peur de prendre le bus  Je ne veux pas prendre le bus  
 Le sol est trop pente à accéder l'arrêt de bus  J'ai besoin de l'accessibilité pour des fauteuil roulants  Je ne peux pas reconnaître les destinations ou repères  
 Je peux utiliser le service d'itinéraire fixe accessible de MTD sous des conditions spécifiques (veuillez clarifier) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### L'INFORMATION DE HANDICAP ET LES LIMITATIONS OPÉRATIONNELS

**1. Quel type de handicap vous empêche d'utiliser le service d'itinéraire fixe accessible de MTD?**

Physique  De développement  Visuel  Oreille  Cognitif  Comportemental  d'autre (veuillez clarifier) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Comment est-ce que vous classeriez votre handicap?**







**LA VÉRIFICATION PROFESSIONNELLE**

Cette section de l'application inclut deux sections : une décharge que le demandeur doit signer et une section qu'un professionnel agréé doit remplir pour fournir l'information additionnelle sur la capacité du demandeur d'accéder le service d'itinéraire fixe. Cette application ne sera pas complète sans remplir les deux sections.

À remplir par le demandeur :

En signant dessous, j'atteste au suivre :

- J'applique à l'admissibilité au service de transport adapté fourni par le Champaign-Urbana Mass Transit District (MTD). Ce service est limité aux personnes avec handicaps qui les *empêchent* d'utiliser le service d'itinéraire fixe.
- J'autorise la décharge de l'information décrite ci-dessous pour le seul but de permettre MTD à évaluer mon éligibilité pour le service de transport adapté.

Le Nom de demandeur (veuillez imprimer) \_\_\_\_\_

La Signature de demandeur \_\_\_\_\_ La Date \_\_\_\_\_

**Cette section à remplir par un physicien, assistant social ou un spécialiste de rééducation:**

Le service de transport adapté (paratransit d'ADA) est exploité conformément à la loi fédérale américaine sur les personnes handicapées (L'ADA), qui garantit que les personnes handicapées ont le même accès aux services et accommodations que tout le monde. L'ADA oblige les opérateurs de transport en commun à fournir des services de transport adapté aux personnes handicapées admissibles qui empêchent l'utilisation des transports en commun généraux tout ou partie du temps. Chaque des véhicules de MTD utilisé pour ce service ont l'équipement pour transporter fauteuils roulant.

Comme le professionnel de la santé du demandeur, vous êtes qualifié pour fournir la vérification de la capacité du demandeur d'accéder les services d'itinéraire fixe. Veuillez remplir les questions ci-dessous à nous assister dans déterminer la capacité du demandeur d'utiliser les services d'itinéraire fixe accessibles de MTD.

**L'INFORMATION GÉNÉRALE**

**1. Le nom du demandeur (veuillez imprimer)** \_\_\_\_\_

**2. Est-ce que vous traitez le demandeur maintenant?**  Oui  Non

Si non, à quelle date est-ce que vous voyez ce demandeur la dernière fois? (MM/JJ/AA) \_\_\_\_\_

**3. Est-ce que l'état du demandeur est temporaire?**  Oui  Non

Si oui, combien de temps est-ce que vous attendez l'état durer? (MM/JJ/AA) \_\_\_\_\_

**4. Combien de pâtés de maisons est-ce que le demandeur peut marcher sans une autre personne, mais avec l'utilisation d'une aide à la mobilité (si nécessaire) ?**

Moins qu'un  Deux  Jusqu'à quatre (0.25 miles, 0.4 kilomètres)  Jusqu'à 8 (0.5 miles, 0.8 kilomètres)  Plus que huit  d'autre (veuillez clarifier) \_\_\_\_\_

**5. Est-ce que le demandeur peut monter une marche qui est 12 pouces (30.48 centimètres)?**

Oui  Non

**Remarquer:** Quand elle est abaissée, la marche d'un bus de MTD est 8.5 pouces (21.59 centimètres)

**6. Est-ce que le demandeur peut attendre jusqu'à 30 minutes sans assistance ou avec seulement l'assistance d'une aide à la mobilité?**

Oui  Non

Si non, veuillez clarifier \_\_\_\_\_

**7. Est-ce que le demandeur a besoin d'assistance d'un auxiliaire de vie (PCA) à voyager avec eux?**

Jamais  Parfois  Toujours (le demandeur ne peut pas voyager sans assistance)

**Remarquer:** C'est la responsabilité du demandeur d'obtenir un auxiliaire de vie, qui voyage gratuitement sur les véhicules de MTD.



Par signer dessous, le professionnel de la santé atteste que :

**Je compris que mon client pose sa candidature pour l'éligibilité pour le transport adapté (paratransit) de MTD. L'information que j'ai fournie est vraie et correcte, selon ma connaissance. Je compris que l'information qui est fausse ou incomplète menait à la suspension des services de transport pour le demandeur.**

Le nom d l'agence / clinique \_\_\_\_\_

L'adresse de bureau \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ code postal \_\_\_\_\_

Le numéro de téléphone du bureau \_\_\_\_\_ Le numéro de fax du bureau \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (veuillez imprimer)

\_\_\_\_\_ (qualifications)

La Signature \_\_\_\_\_