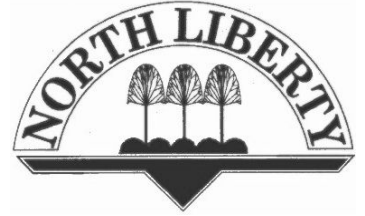


DISABLED 버스 패스 프로그램 2018-2020



정보프로그램의자료에 대한 권한 부여

DISABLED BUS PASS
(2018년 7월 1일에서 2020년 6월 30일까지)
코랄 빌의 CITY
1512 7TH STREET
코랄 빌, 아이오와52241,

내 의사를 승인 _____, 본인의 장애에 관한 코랄 빌시에 정보를 공개 할 무료 코랄 빌 교통의 도시를 타고 나 지급받을 자격이 버스 패스를받을 나를 자격. 나는이 정보를 기밀로 유지됩니다 코랄 빌의 도시를 이해하고 만 코랄 빌 장애인 버스 패스의 도시 내 자격을 결정하는 데 사용됩니다.

이름 : _____

주소 : _____

전화 : _____

서명 : _____

의사의 사용을 위해빌의시는

코랄 장애인에 코랄 빌 환승시 무료 운송을 제공합니다. 이 프로그램은 어려움 장애로 인해 여행이 사람에 교통 패스를 제공하기위한 것입니다. 위라는 이름의 환자에 대한 다음 질문에 대담 대중 교통 패스 자격을 결정하기 위해 도시를 활성화하십시오.

1. 장애는 상당한 장애를 구성하는 사람의 신체적 또는 정신적 조건으로 법에 의해 정의된다. 긍정적 인 면역 결핍 (HIV) 테스트 결과가있는 사람은 비활성화 된 것으로 간주됩니다. 이 정의에 따르면, 당신의 환자는 사용할 수 없습니다?

Yes _____

아니오 _____

2. 당신은예, 장애 일시적 또는 영구적 응답 한 경우? 일시적인 경우, 장애의 예상 기간은 무엇인가?

Disability _____ 기간

의사의Signature _____ Date _____

의사의이름의(인쇄) _____

의사의 Address _____ 전화: _____

도움을 주셔서 감사합니다. 이 문제에 관한 문의 사항이 있으시면 248-1700로 코랄 빌시 전화 주시기 바랍니다.

사무실 만 사용의 경우 : 패스 # _____

날짜 _____