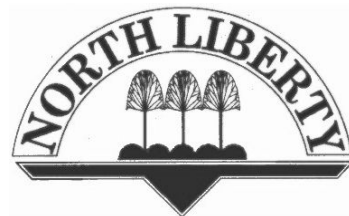


禁用公交月票计划2018 - 2020年



授权发布信息的

残疾人士乘车证计划
(2018年7月1日- 2020年6月30日)
) CITYCORALVILLE
15127th 街
CORALVILLE, 爱荷华州52241

本人授权我的私人医生, _____, 发布信息到市科拉维尔关于我的残疾, 其我有资格接收公交月票赋予我坐城科拉维尔交通是免费的。据我所知, 市科拉维尔将这些信息保密, 并只会被用来确定我为市科拉维尔残疾人乘车证的资格。

名称: _____

地址: _____

电话: _____

签名: _____

FOR医师'S 使用

只科勒尔维尔市的酒店提供免费的交通在城市交通的Coralville的残疾人。该计划旨在提供一个过境通行证谁有困难因残疾旅行的人。请回答关于你的病人以下问题, 上面提到, 为使城市, 以确定过境通行证资格。

1. 残疾是由法律作为构成实质性障碍的人的身体或精神状况定义。 具有正免疫缺陷 (HIV) 的测试结果的人也被认为被禁用。根据这个定义, 是你的病人禁用?

Yes _____

No _____

2. 如果回答是肯定的, 是残疾暂时的还是永久的? 如果临时, 什么是残疾的预期持续时间?

Disability _____ 的持续时间

医师Signature _____ Date _____

医师姓名 (印刷) _____

医师Address _____ 电话: _____

感谢您的帮助。请随时拨打市科拉维尔在248-1700如果您有任何关于此事的任何问题。

办公室专用: 通过# _____

Date _____