

웨스트사이드 지역센터 운송 서비스 요청

정자체로 기입

개인의 이름 _____
성 이름

개인의 생년월일 _____

개인의 UCI # _____

신규 서비스 서비스 변경

재승인 # _____

SC# _____ 이름: _____

양식 작성 날짜 _____

개인의 주소 _____
우편번호

시작 날짜 _____

운송회사 _____

집 전화 _____

대체/직장/휴대 전화 _____

이름 _____

비상 연락처 이름 _____

전화 _____

부모/간병인 이름 _____

집 주소와 다른 경우 픽업 지점 _____

픽업 주소와 다른 경우 드롭 오프 지점 _____

운송 전용

오전/픽업 _____ 오후/드롭 오프 _____

기준선망 _____

구역 _____

코디네이터 _____

운송을 새로 시작하는 이유

- 지역센터 시스템 처음 사용
- 프로그램에 참여하지 않음
- 다른 지역센터에서 이송
- 주립 병원에서 이송 프로그램 참여했음, 이전 운송 회사:

특별한 고객 특성(하나 이상에 체크 표시):

- | | | |
|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 농아/청각 장애 | <input type="checkbox"/> 요실금 | <input type="checkbox"/> 이들 중 어느 것도 해당되지 않음 |
| <input type="checkbox"/> 맹인/청각 장애 | <input type="checkbox"/> 계단 이용 불가 | <input type="checkbox"/> 자폐증 |
| <input type="checkbox"/> 휠체어 → → → → <input type="checkbox"/> 수동 <input type="checkbox"/> 전기 <input type="checkbox"/> 보행기 사용 | <input type="checkbox"/> 비행기 사용 | <input type="checkbox"/> 당뇨병 환자 |
| <input type="checkbox"/> 발작: 빈도 _____ | <input type="checkbox"/> 비언어적 _____ | <input type="checkbox"/> 자신이나 타인에 대한 폭력 이력 |
| | | <input type="checkbox"/> 이동 중 가끔씩 행동 문제 발생 |

프로그램 정보:

프로그램 이름 _____ 담당자: _____

프로그램 또는 직장 주소: _____

기본 요일 월 <input type="checkbox"/> 화 <input type="checkbox"/> 수 <input type="checkbox"/> 목 <input type="checkbox"/> 금 <input type="checkbox"/> 토 _____	정지 시간 _____	<input type="checkbox"/> 편도 <input type="checkbox"/> 왕복
기본 요일 월 <input type="checkbox"/> 화 <input type="checkbox"/> 수 <input type="checkbox"/> 목 <input type="checkbox"/> 금 <input type="checkbox"/> 토 _____	정지 시간 _____	<input type="checkbox"/> 편도 <input type="checkbox"/> 왕복

서비스 변경/서비스 해지

변경 유형 고객 주소 및/또는 전화 프로그램 일정 기타 발효 날짜 _____

(하나 이상에 체크표시): 서비스 해지 (날짜)까지 서비스 보류

새로운 정보 _____ 이유(들) _____

운송 코디네이터 전용

받은 날짜: _____

서비스 공급자 # _____ 서비스 코드 _____ 승인 # _____

서비스 코디네이터

성인이 동반해야 함 예 아니요 접근 서비스 인증됨 거부됨 신청 날짜: _____

이동성/목적지 교육을 받았나요? 예 아니요 → 교육 후보자인가요? 예 아니요 교육 후보자인가요? _____

자연적 지원: (설명) _____

학제 간 참고 사항: _____

상담사 인증: _____ POS 관리자 서명: _____

날짜: _____ 날짜: _____

배포 대상: 운송회사 • 운송 코디네이터 • CSC