

证明表

残障人士身份证明

申请人姓名: _____

住址: _____
街道 市 州 邮政编码

联系电话: _____ 出生日期: ____/____/____

我, _____,

申请人或代理人签名

同意向Unitrans/Yolobus提供此表格, 申请以残障人士身份乘车的资格



医生证明

本人特此证明 _____ 符合地区公共交通系统/Unitrans
(申请人姓名)

第# _____ (详情请见说明)
(需由医生填写)

标准 并有资格申请 永久 / 暂时 的折扣票价。
(圈一个)

暂时的残疾时长为 _____ (几个月)

在阅读与了解完所有的资格标准后, 本人特此证明, 申请人达到了以上标注的资格申请标准。

医生姓名 医生签名 日期

联系电话 地址/市/邮政编码

医师执照号 _____

申请人: 请将原件投递至Unitrans:

邮寄:

或当面递送:

1 Shields Avenue
Davis, CA 95616-8759

5 South Hall
University of California at Davis

Unitrans的残障人士车票并不是一张身份证件，并且只可用于乘坐Unitrans和Yolobus的线路。如果您需要一张能够用于乘坐Unitrans, Yolobus和萨克拉门托地区的公共交通的残障人士身份证的，请联系Yolo County Transportation District, 电话530-661-0816, 或将此表格递交至YCTD, 地址：350 Industrial Way, Woodland, CA 95776.

Sacramento Regional Transit District
萨克拉门托地区公共交通总局
残障人士车票申请资格标准

身体残疾

第一类：动态障碍--患者身体上的残疾导致此其不得不使用轮椅

第二类：辅助设施-患者-身体上的残疾导致此其行动不便，并需要使用拐杖，助行器等辅助设施。

第三类：关节炎—患者患有关节炎，并导致其四肢（手臂和/或腿）失去行动功能，或导致由美国

风湿病协会定义的三级或以上的功能性残疾。具体的定义如下：

三级功能性残疾：患者日常生活可以自理，但其职业或业余爱好类的行动受到限制

四级功能性残疾：患者日常生活自理能力，职业和业余爱好类的行动受到限制

日常生活自理行动包括穿衣，用餐，洗浴，洗漱和如厕。业余爱好类行动和职业类行动（工作，学习，家务）具有性别和年龄特征。

第四类：截肢—患者由于截肢而丧失一部分主要行动能力，或身体的畸形（与血管或神经功能缺损造成的退化性变化，肌肉质量或肌腱创伤性损伤，有X光片为证明的骨骼畸形，关节脱位等）

- A. 双手，或
- B. 一只手和一条腿，或
- C. 下半身截肢（一条或两条腿）

第五类：中风（脑血管类意外）：患者因中风，而导致以下类残疾：

- A. 假性球麻痹，或
- B. 肢体（两个或以上）的行动障碍，或
- C. 由本体感觉丧失，或小脑功能性丧失导致的肢体不协调

第六类：肺疾病：患有符合由美国胸科学会定义为患有中度以上呼吸障碍（呼吸困难）的患者，

如下所示：

严重程度	定义
中度	在平地上以自己的速度行走时，必须时不时的停下来喘气
重度	在平地上行走100码，或几分钟后，必须停下来喘气
极重度	在穿衣或脱衣后呼吸困难，或因呼吸困难无法走出家门

使患者呼吸困难的运动强度程度，决定了患者呼吸障碍的严重程度。

第七类：心脏病：患有由纽约心脏病协会分类的，功能性三级或四级，和/或治疗级C级，D级或E

级的心血管疾病。如下所示：

心血管疾病功能性级别分类

等级	描述
----	----

三级 患者的日常活动因心脏病受到限制。患者在休息时没有任何不适。日常的身体活动会导致疲劳，心悸，呼吸困难或心绞痛

四级 患者在进行日常身体活动时感到不适。即便在休息的时候，也有可能出现肺充血，全身充血或心绞痛等症状。不适感会随患者的身体活动量的变化而增加。

心脏病治疗级别分类

级别 描述

C 患者的日常活动强度应受到限制，并不要进行任何高强度身体活动

D 患者的日常活动强度应受到严格的限制

E 患者不应进行任何日常活动，并需要一直保持静躺或静坐的状态

第八类：透析：患者必须使用肾透析仪器，不然就会有生命危险

第九类：视力障碍：患者的视力障碍符合下列定义

A. 患者双眼较好的一只在经过校正后，只能达到20/200或以下

B. 患者的视野范围受到限制（通常被称作管状视觉）

a. 与一固定点呈10度或以下

b. 最宽的对向直径不超过20度

第十类：听力障碍：患者50%的双测听力损失，并无法通过助听器矫正

第十一类：协调障碍：患者因脑，脊椎或周围神经损伤而导致协调障碍或瘫痪；患者患有肢体功能性运动障碍；患者的行动能力，协调能力和感知能力明显的缺失。

发育性残疾

第十二类：智力障碍：患者的智力功能低于平均水平，其适应能力应此受到限制。即，患者的智商低于平均两个或以上的标准差。本条也适用于因意外或疾病而患有智力障碍的成年人。

第十三类：神经损伤/脑瘫/自闭症：患者的行动功能受到影响，并有感知障碍，癫痫，智力障碍，学习困难和行为障碍等表现。本条也包括因步态问题而行动不便的患者。

第十四类：癫痫：临床诊断为癫痫的患者，在接受了治疗的情况下，每月还是至少会发作一次：

- A. 白天发作（失去意识和抽搐），或；
- B. 夜间发作，反映了患者白天的活动行为

精神残疾

第十五类：精神残疾：患者符合以下任意一条中的症状，

- A. 根据美国精神病协会《精神障碍诊断和统计手册》的定义，患者患有特殊和严重心理疾病，并居住在疗养院，或在家中有人监督，或在公认的精神病治疗机构接受治疗。
- B. 患者参加活动小组、培训活动或接受县精神卫生局长认可的社会服务机构服务。其申请残障人士的资格限制为一年，但如果继续参加以上的活动，则可以延长资格期限。

