



Ciudad de Burbank  
Servicios de  
Transporte para Personas Mayores y Discapacitadas  
de BurbankBus  
Teléfono: (818) 238-5360  
Fax: (818) 238-5351

**CERTIFICACIÓN INVÁLIDA  
CERTIFICADO DE NECESIDAD DEL DOCTOR PARA LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE**

FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

LA PERSONA MENCIONADA ARRIBA HA SIDO UN PACIENTE DESDE: \_\_\_\_\_  
EL/ELLA TIENE LA SIGUIENTE DISCAPACIDAD(ES): \_\_\_\_\_

¿REQUIERE EL USO DE SILLA DE RUEDAS? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿LA PERSONA ES CAPAZ DE UTILIZAR CUALQUIER OTRA FORMA DE TRANSPORTE?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

ESTA PERSONA CALIFICA, POR NATURALEZA DE SU DISCAPACIDAD, PARA UTILIZAR LOS  
SERVICIOS DE TRANSPORTE DISPONIBLES PARA RESIDENTES DISCAPACITADOS DE BURBANK

FIRMA DEL MÉDICO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

(imprimir o escribir)

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

*ESTE FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO POR EL MÉDICO DEL CLIENTE Y DEVUELTO A:*

*BURBANKBUS  
SERVICIOS DE TRANSPORTE PARA PERSONAS MAYORES Y DISCAPACITADAS  
P. O. CAJA 6459 BURBANK, CA 91510-6459*