



# INSCRIPCIÓN PARA EL SERVICIO DE TRANSPORTE BURBANKBUS CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Instrucciones: Para usar el servicio de transporte para ancianos y personas con discapacidad de la ciudad de Burbank, pídale al médico que complete y presente este formulario antes de solicitar un viaje. Se aceptan otros formularios de certificación de discapacidad proporcionados por el médico.

Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del pasajero: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Número de teléfono: \_\_\_\_\_

LA PERSONA MENCIONADA ANTERIORMENTE ES PACIENTE DESDE:  
¿ESTA PERSONA TIENE UNA DISCAPACIDAD ACTUALMENTE? SÍ o NO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿NECESITA USAR SILLADE RUEDAS? SÍ NO

ESTA PERSONA CALIFICA, POR NATURALEZA DE SU DISCAPACIDAD, PARA USAR LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DISPONIBLES PARA LOS RESIDENTES CON DISCAPACIDAD DE BURBANK.

Firma del médico: \_\_\_\_\_  
Nombre del médico: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Número de teléfono: \_\_\_\_\_

El médico debe completar este formulario y devolverlo a:

BurbankBus - Servicios de transporte para ancianos y personas con discapacidad  
PO Box 6459, Burbank, CA 91510  
Número de teléfono:(818) 238-5360  
Fax: (818) 238-5351  
[contact@burbankbus.org](mailto:contact@burbankbus.org).(mejor opción)