

طلب الحصول على موقف سيارات لذوي الاحتياجات الخاصة للأفراد

استخدم هذا النموذج لتقديم طلب للحصول على لوحات أو ملصقات أو شارات لذوي الاحتياجات الخاصة. بمجرد أن تكمل أنت ومقدم الرعاية الصحية كل قسم، أرسل هذا الطلب المتوفر من مقدم الرعاية الصحية إلى أحد مكاتب منح تراخيص المركبات ومعه تصريح منفصل موقع، أو أرسلهما بالبريد إلى أي مكان من الأماكن المذكورة في المستند المرفق.

مقدم الطلب

الاسم مطبوعاً أو مكتوباً (اسم العائلة، الاسم الأول، الاسم الأوسط)		تاريخ الميلاد (الشهر/اليوم/السنة)	
العنوان البريدي (رقم صندوق البريد أو عنوان الشارع ورقم الشقة، إن وجد)		المدينة	الولاية
رقم هاتف للاتصال في أثناء النهار مكون من 10 أرقام	البريد الإلكتروني		
لوحدة الترخيص الحالية، إن وجدت		انتهاء صلاحية التسجيل، إن وُجد	

X

توقيع مقدم الطلب أو الممثل المفوض

خيارات امتيازات الحصول على موقف السيارات

سيحدد مقدم الرعاية الصحية لديك إذا كنت ستحصل على موقف سيارات مؤقت أم دائم لذوي الاحتياجات الخاصة.

- ملصق مؤقت - صالح لمدة سنة واحدة أو أقل. سيتم إصدار ملصق واحد فقط (لا توجد رسوم مطلوبة). يجب تقديم طلب جديد عند التجديد.
- موقف سيارات دائم لذوي الاحتياجات الخاصة - صالح لمدة 5 سنوات. يجب أن تكون أنت المالك المسجل للمركبة التي تتمتع بألواح وشارات دائمة. قبل انتهاء صلاحية امتيازك، سنرسل إليك إشعار التجديد.

خيارات الحصول على موقف سيارات دائم لذوي الاحتياجات الخاصة (حدد خيارًا واحدًا)

<input type="checkbox"/> الملصق فقط - لا يلزم دفع أي رسوم
عدد الملصقات: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> اللوحات الدائمة - يلزم دفع رسوم (لمعرفة الرسوم الحالية، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني dol.wa.gov)
اختر خيارًا واحدًا: <input type="checkbox"/> ملصق واحد ومجموعة واحدة من لوحات الترخيص
<input type="checkbox"/> مجموعة واحدة من لوحات الترخيص
<input type="checkbox"/> شارة الحصول على موقف سيارات لذوي الاحتياجات الخاصة للوحات المتخصصة أو الشخصية - يلزم دفع رسوم (لمعرفة الرسوم الحالية، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني dol.wa.gov)
اختر خيارًا واحدًا: <input type="checkbox"/> ملصق واحد لمواقف سيارات ذوي الاحتياجات الخاصة
<input type="checkbox"/> ملصق واحد وشارة واحدة لمواقف سيارات ذوي الاحتياجات الخاصة
<input type="checkbox"/> شارة الحصول على موقف سيارات لذوي الاحتياجات الخاصة لـ (Wheeled All-Terrain Vehicle) WATV، مركبة تسيير على جميع التضاريس -
يلزم دفع رسوم (لمعرفة الرسوم الحالية، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني dol.wa.gov)
اختر خيارًا واحدًا: <input type="checkbox"/> ملصق واحد لمواقف سيارات ذوي الاحتياجات الخاصة
<input type="checkbox"/> ملصق واحد وشارة واحدة لمواقف سيارات ذوي الاحتياجات الخاصة

ستحصل على بطاقة هوية (ID) خلال مدة من أسبوعين إلى أربعة أسابيع بعد معالجة طلبك. احتفظ بها معك لإثبات أنك تنفذ القانون، في حالة طلبها.

يملأ مقدم الرعاية الصحية-الطبيب أو المعالج أو الممرض الممارس المسجل المرخص هذا القسم.

يجب أن تقدم تفويضاً منفصلاً موقفاً ينص على: (1) اسم مقدم الطلب و(2) بيان الشروط المؤهلة للحصول على امتيازات الحصول على موقف سيارات لذوي الاحتياجات الخاصة. ويجب أن يكون هذا التفويض مكتوباً على ورقة وصف الأدوية أو الورقة الرسمية لمكتبك. في حالة طباعة هذا الطلب على ورقة وصف الأدوية، فإنه يلبي متطلبات الطلب والتفويض. أرسل هذا النموذج والتفويض الموقَّع الخاص بك مرة أخرى إلى مقدم الطلب.

طبع أو اكتب الاسم	التصنيف المهني	رقم الرخصة المهنية
عنوان المكتب (عنوان الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي)		رقم هاتف مكون من 10 أرقام
مدة الامتياز <input type="checkbox"/> دائمة <input type="checkbox"/> مؤقت لمدة: _____ من الأشهر (12 شهراً كحد أقصى)		
أجب عما يلي <input type="checkbox"/> يستوفي مريض أحد الشروط التأهيلية التالية: <ul style="list-style-type: none">• عدم القدرة على المشي أكثر من 200 قدم من دون الوقوف للراحة، أو يلزم استخدام أجهزة مساعدة• صعوبة شديدة في المشي بسبب التهاب المفاصل أو مرض متعلق بالأعصاب أو العظام• استخدام جهاز أكسجين متنقل، أو المشي المحدود بسبب أمراض الرئة• ضعف بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية من الدرجة الثالثة أو الرابعة• حساسية مفرطة من الانبعاثات التلقائية التي تحدّ من القدرة على المشي• مكفوف قانوناً وذو قدرة محدودة على الحركة• محدودية الحركة بسبب البورفيريا (يستفيد مقدم الطلب من تقليل مدة تعرضه للضوء)		
أقر تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين وبموجب قانون ولاية Washington بأن مقدم الطلب المذكور أعلاه يعاني ضرورة طبية تؤثر بشدة في الحركة أو تنطوي على حساسية مفرطة للضوء.		
X		
تاريخ ومكان التوقيع (المدينة أو المقاطعة)	توقيع MD، أو DO، أو DC، أو DPM، أو ND، أو ARNP، أو PA فقط	

يجوز إصدار تصريح الحصول على موقف سيارات لشخص من ذوي الاحتياجات الخاصة لضرورة طبية تؤثر بشدة في الحركة أو تنطوي على حساسية مفرطة للضوء فقط (بموجب قانون **RCW Revised Code of Washington**، قانون **Washington** المنقح) رقم **46.19.010**). يُعد مقدم الطلب أو ممارس الرعاية الصحية الذي يقدم معلومات خطأ عن قصد في هذا الطلب مذنباً بارتكاب جنحة جسيمة. وتصل العقوبة إلى الحبس لمدة **364** يوماً في السجن كحد أقصى ودفع غرامة تصل إلى **5** آلاف دولاراً أمريكياً، أو كليهما. بالإضافة إلى ذلك، قد يخضع ممارس الرعاية الصحية لعقوبات بموجب الفصل **18.130** من قوانين **RCW** الوارد في القانون التأديبي الموحد.

RCW 46.19
WAC 308-96B-010, 308-96B-020

Adams County Auditor
210 W Broadway Ave Ste 200
Ritzville, WA 99169-1860

Island County Auditor
1 NE 7th St
Coupeville, WA 98239-3105

Skagit County Auditor
PO Box 1306
Mount Vernon, WA 98273

Asotin County Auditor
PO Box 129
Asotin, WA 99402-0129

Jefferson County Auditor
PO Box 563
Port Townsend, WA 98368

Skamania County Auditor
PO Box 790
Stevenson, WA 98648-0790

Benton County Auditor
PO Box 470
Prosser, WA 99350-0470

King County Licensing
201 S Jackson St # 206
Seattle, WA 98104-3854

Snohomish County Auditor
3000 Rockefeller Ave MS 506
Everett, WA 98201-4060

Chelan County Auditor
350 Orondo Ave Ste 202
Wenatchee, WA 98801-2885

Kitsap County Auditor
614 Division St
Port Orchard, WA 98366-4614

Spokane County Auditor
PO Box 2351
Spokane, WA 99210-2351

Clallam County Auditor
223 E 4th St Ste 1
Port Angeles, WA 98362-3000

Kittitas County Auditor
205 W 5th Ave #105
Ellensburg, WA 98926-2891

Stevens County Auditor
215 S Oak St, Rm 104
Colville, WA 99114-2847

Clark County Auditor
PO Box 9812
Vancouver, WA 98666-8812

Klickitat County Auditor
205 S Columbus Ave Rm 203
Goldendale, WA 98620-9280

Thurston County Auditor
3000 Pacific Ave SE
Olympia, WA 98501-8809

Columbia County Auditor
341 E Main St
Dayton, WA 99328-1361

Lewis County Auditor
PO Box 29
Chehalis, WA 98532-0029

Walla Walla County Auditor
PO Box 1856
Walla Walla, WA 99362-0356

Cowlitz County Auditor
207 4th Ave N
Kelso, WA 98626-4193

Lincoln County Auditor
PO Box 28
Davenport, WA 99122-0028

Wahkiakum County Auditor
PO Box 543
Cathlamet, WA 98612-0543

Douglas County Auditor
PO Box 341
Waterville, WA 98858-0341

Mason County Auditor
PO Box 400
Shelton, WA 98584-0400

Whatcom County Auditor
PO Box 398
Bellingham, WA 98227-0398

Ferry County Auditor
350 E Delaware #2
Republic, WA 99166-9747

Okanogan County Auditor
PO Box 1010
Okanogan, WA 98840-1010

Whitman County Auditor
400 N Main St
Colfax, WA 99111-2031

Franklin County Auditor
PO Box 1451
Pasco, WA 99301-1223

Pacific County Auditor
PO Box 97
South Bend, WA 98586-0097

Yakima County Auditor
PO Box 12570
Yakima, WA 98909-2570

Garfield County Auditor
PO Box 278
Pomeroy, WA 99347-0278

Pend Oreille County Auditor
PO Box 5015
Newport, WA 99156-5015

Department of Licensing
Applications & Issuance
PO Box 9043
Olympia, WA 98507

Grant County Auditor
PO Box 37
Ephrata, WA 98823-0037

Pierce County Auditor
2401 S 35th St #200
Tacoma, WA 98409-7460

Grays Harbor County Auditor
100 W Broadway Ste 2
Montesano, WA 98563

San Juan County Auditor
PO Box 638
Friday Harbor, WA 98250-0638