

Đơn Xin Đặc Quyền Đạp Xe cho Người Khuyết Tật

Một khi quý vị và nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của quý vị đã hoàn tất các mục thích hợp, **hãy mang đơn xin này VÀ giấy cho phép RIÊNG BIỆT**, được ký tên, từ nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của quý vị đến bất cứ văn phòng cấp giấy phép xe nào hoặc gửi qua đường bưu điện đến: Special Plate Unit, Department of Licensing, PO Box 9043, Olympia, WA 98507.

Người làm đơn

VIẾT IN HOA hoặc ĐÁNH MÁY Tên (Họ, Tên, Ký tự đầu của tên lót)		Ngày sinh (tháng/ngày/năm)	
Địa chỉ gửi thư (PO Box hoặc địa chỉ đường và số căn hộ, nếu có)		Thành phố	Tiểu bang
(Mã vùng) Số điện thoại ban ngày	Email	Bảng số hiện nay, nếu có	Ngày hết hạn của giấy đăng ký, nếu có

X

Chữ ký người làm đơn hay người đại diện được ủy quyền

Các lựa chọn đặc quyền đạp xe.

Nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ xác định xem quý vị sẽ nhận được đặc quyền đạp xe tạm thời hoặc dài hạn cho người khuyết tật.

- **Phiếu đạp xe tạm thời** - hiệu lực trong 1 năm hay ít hơn. Chỉ một phiếu đạp xe sẽ được cấp (không phải trả phí). Phải nộp đơn xin mới để được gia hạn.
- **Đặc quyền đạp xe dài hạn cho người khuyết tật** - hiệu lực trong 5 năm. Quý vị phải là chủ sở hữu đã đăng ký của chiếc xe mà có bảng số hay nhãn đạp xe dài hạn. Trước khi đặc quyền của quý vị hết hạn, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo về việc gia hạn.

Các lựa chọn về đặc quyền đạp xe dài hạn cho người khuyết tật (*chỉ chọn một lựa chọn*)

- Chỉ phiếu đạp xe** - không phải trả phí
Số lượng phiếu đạp xe: 1 2
- Bảng số đạp xe dài hạn** - phải trả phí (xem dol.wa.gov để biết mức phí hiện nay)
Chọn một: 1 phiếu đạp xe và 1 bộ bảng số xe 1 bộ bảng số xe
- Nhãn đạp xe cho người khuyết tật cho những bảng số xe đặc biệt hoặc được làm theo kiểu riêng** – phải trả phí (xem dol.wa.gov để biết các mức phí hiện nay)
Chọn một: 1 nhãn đạp xe cho người khuyết tật 1 phiếu đạp xe và 1 nhãn đạp xe cho người khuyết tật
- Nhãn đạp xe cho người khuyết tật đối với xe mô tô địa hình bốn bánh (Wheel All-Terrain Vehicle, WATV)** – phải trả phí (xem dol.wa.gov để biết các mức phí hiện nay)
Chọn một: 1 nhãn đạp xe cho người khuyết tật 1 phiếu đạp xe và 1 nhãn đạp xe cho người khuyết tật

Quý vị sẽ nhận được một thẻ nhận dạng (ID) trong vòng 2 đến 4 tuần sau khi chúng tôi xử lý đơn xin của quý vị. Hãy mang theo thẻ đó để trình cho cơ quan thi hành luật, nếu được yêu cầu.

Một giấy phép đạp xe cho người khuyết tật có thể được cấp chỉ cho một tình trạng cần thiết về mặt y tế mà ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng di chuyển hay liên quan đến tình trạng quá nhạy cảm với ánh sáng (RCW 46.19.010). Một người làm đơn hay chuyên gia y tế mà chủ ý cung cấp thông tin sai lạc trong đơn xin này phạm tội tiểu hình nghiêm trọng. Hình phạt tối đa 364 ngày tù và tiền phạt tối đa \$5,000 hoặc cả hai. Ngoài ra, chuyên gia y tế có thể chịu các hình thức trừng phạt theo chương 18.130 RCW, Đạo Luật Kỷ Luật Đồng Bộ.

Healthcare provider

You must also provide a separate signed authorization stating: (1) the applicant's name and (2) they have a condition which qualifies them for disabled parking privileges. This authorization must be on prescription paper or your office letterhead. If this application is printed on prescription paper, it meets both the application and authorization requirements. Return this form and your signed authorization to the applicant.

PRINT or TYPE Name	Professional classification	Professional license number
Office address (<i>Street address, City, State, ZIP code</i>)		(Area code) phone number
Privilege duration <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Temporary for: _____ months (up to 12 months)		
Answer the following <input type="checkbox"/> My patient meets one of the following qualifying conditions: <ul style="list-style-type: none"> • Cannot walk 200 feet without stopping to rest or must use assistive device • Walking severely limited due to arthritic, neurological, or orthopedic condition • Uses portable oxygen or walking restricted by lung disease • Class III or IV impairment by cardiovascular disease • Acute sensitivity to auto emissions that limits ability to walk • Legally blind with limited mobility • Restricted by porphyria (applicant benefits from a decrease in exposure to light) 		
<i>I certify under penalty of perjury under the laws of the state of Washington that the applicant named above has a medical necessity that severely affects mobility or involves acute sensitivity to light.</i>		
_____	X	_____
Date and place (city or county) signed		MD, DO, DC, DPM, ND, ARNP, or PA ONLY signature

A parking permit for a person with disabilities may be issued only for a medical necessity that severely affects mobility or involves acute sensitivity to light (RCW 46.19.010). An applicant or healthcare practitioner who knowingly provides false information on this application is guilty of a gross misdemeanor. The penalty is up to 364 days in jail and a fine of up to \$5,000 or both. In addition, the healthcare practitioner may be subject to sanctions under chapter 18.130 RCW, the Uniform Disciplinary Act.