



**SECCION III - DISCAPACIDAD**

Está usted recibiendo ingresos suplementarias de seguro social (SSI)?  Sí  No  
¿Está usted recibiendo seguro social discapacitado?  Sí  No  
¿Usted se considera discapacitado?  Sí  No

Si contesta Sí, cual es su discapacidad? (Marque todo que aplica)

- Ciego/Legalmente Ciego
- Artritis
- Enfermedad Neuromuscular
- Epilepsia
- Distrofia Muscular
- Otro (describe) \_\_\_\_\_
- Silla de Ruedas
- Parálisis Cerebral
- Enfermedad Alzheimer
- Respirador o oxigeno dependiente
- Problemas Mentales
- Dificultad para caminar
- Esclerosis Multiple
- Derrame Cerebral
- Problemas Emocionales

¿Requiere usted ayuda para la movilidad?  Sí  No

Si contesta Si, cuales son las que usa? (Marque todo que aplica)

- Andador
- Scooter
- Otro \_\_\_\_\_
- Perro guia
- Bastón
- Asistente para el cuidado personal
- Silla de ruedas

**SECTION IV – FRECUENCIA DE USO/DESTINOS**

Cuales son los médicos o clinicas médicas que usted visita?

**NOMBRE Y DIRECCION DE HOSPITAL  
MEDICOS, O CLINICA**

**CUANTAS VISITAS  
CADA MES O SEMANA**

---



---



---



---

**SECCION V – FIRMA Y PREPARADOR**

Yo afirmo la información apropiadas por esta solicitud de servicios es verdadera y correcta y entiendo que hacer declaraciones falsas, o que otros hagan declaraciones falsas, o hacer declaraciones falsas en nombre de los demás constituye un fraude de bienestar y se considera **un delito grave bajo las leyes del Estado de Florida.**

Transporte desfavorecido

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma de ayudante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DEVUELVE EL FORMULARIO A:**

**Good Wheels, Inc.  
Community Transportation Coordinator  
10075 Bavaria Rd., SE  
Fort Myers, FL 33913  
1-239-768-2900  
1-800-741-1570 (Toll Free)**

**Florida Relay System:  
1-800-955-8770 - Voice  
1-800-955-8771 - TTY**



**FORMULARIOS ACCESIBLE A PETICION**