



## ԳՐԱՆՑՈՒՄ՝ BURBANKBUS TRANSIT-ի ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅԱՆ ՀԱՎԱՍՏԱԳՐՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

Լ Հրահանգներ. Բըրբենք քաղաքի տարեցների և հաշմանդամների համար տրանսպորտային ծառայություններից օգտվելու համար, նախքան ուղևորություններ պահանջելը՝ խնդրեք ձեր բժշկին, որ լրացնի և ներկայացնի այս ձևը: Ձեր բժշկի կողմից տրամադրած հաշմանդամության այլ հավաստագրեր ևս ընդունելի են:

Օրը՝ \_\_\_\_\_  
 Ուղևորի անունը՝ \_\_\_\_\_  
 Հասցեն՝ \_\_\_\_\_  
 Հեռախոսը՝ \_\_\_\_\_

ԿԵՆՏՐՈՆԻԱԿԱՆ ԱՆՁԸ ՀԻՎԱՆԴ Է ՍԿՍԱԾ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՕՐՎԱՆԻՑ՝  
 ԱՅՍ ԱՆՁԸ ՆԵՐԿԱ ՊԱՀԻՆ ՈՒՆԻ՞ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ: ԱՅՈ կամ ՈՉ:

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

ՊԱՀԱՆՋՎՈՒՄ Է ԱՐԴՅՈՔ ԱՆՎԱՍՏԱՅԼԱԿ:      ԱՅՈ              ՈՉ

ԱՅՍ ԱՆՁՆ՝ ԻՐ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅԱՆ ԲՆՈՒՅԹՈՎ, ԻՐԱՎԱՍՈՒ Է ՕԳՏՎԵԼ ԲԸՐԲԵՆՔԻ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄ ԲՆԱԿԻՉՆԵՐԻՆ ՀԱՍԱՆԵԼԻ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ:

Բժշկի ստորագրությունը՝ \_\_\_\_\_  
 Բժշկի անունը՝ \_\_\_\_\_  
 Հասցեն՝ \_\_\_\_\_  
 Հեռախոսը՝ \_\_\_\_\_

Այս ձևը պետք է լրացվի ձեր բժշկի կողմից և վերադարձվի հետևյալ հասցեով՝

BurbankBus - Senior & Disabled Transit Services  
 PO Box 6459, Burbank, CA 91510  
 phone: (818) 238-5360  
 fax: (818) 238-5351  
 contact@burbankbus.org (լավագույն տարբերակը)