



## **KAHILINGAN AT PROSESO SA EKSEMPSYON NG MASK**

### **Seksyon I: Impormasyon sa Pakikipag-kontak**

**Pangalan:**

**Address:**

**Telepono 1:**

**Telepono 2:**

**Email:**

**Kung kailangan mo ng isang madaling ma-access na format o tulong sa pagkumpleto ng form na ito, makipag-ugnayan sa:**

888-678-2871 • TTY/TDD 831-393-8111 • 711 Relay • customerservice@mst.org

### **Seksyon II: Pahayag ng Kapansanan**

Hindi ka ba nakapag-susuot ng mask dahil sa isang kapansanan? [ ] Oo [ ] Hindi

### **Seksyon III: Proseso para sa Eksempsyon ng Mask**

Bago ka pahintulatang sumakay sa isang bus ng MST nang walang mask, dapat mong ibigay sa MST ang mga dokumentasyon mula sa iyong manggagamot o ibang lisensyadong medikal na provider na kinukumpirma ang iyong katayuan na may kapansanan at mga limitasyon sa pagkilos na nagpapanganib o imposible para sa iyo na magsuot ng mask.

#### **Mangyaring sundin ang mga tagubilin sa ibaba upang humiling ng Mask Exemption Card:**

1. Kumpletuhin ang nasa itaas na bahagi ng pahinang ito.
2. Hilingin sa iyong manggagamot o iba pang lisensyadong medikal na provider na kumpletuhin ang Form ng Mask Exemption sa likod ng pahinang ito.
3. Ang Form ng Mask Exemption ay dapat makumpleto sa kabuuan nito at pirmado ng iyong manggagamot o ibang lisensyadong medikal na provider bago suriin ang iyong kahilingan.
4. Kapag ang mga 1, 2, at 3 hakbang ay nakumpleto, isumite ang magkabilang panig ng dokumentong ito sa Civil Rights Officer ng MST para sa pagsusuri at pag-apruba sa isa sa mga pagpipilian sa pakikipag-ugnayan sa ibaba.
5. Makakatanggap ka ng abiso ng iyong pag-apruba kasama ang iyong Mask Exemption Card sa loob ng 7 araw ng trabaho sa pagkakatanggap ng iyong kahilingan.

#### **I-mail o ihatid ang iyong nakumpletong Form ng Mask Exemption sa:**

Monterey-Salinas Transit  
Attn: Civil Rights Officer / Mask Exemption  
19 Upper Ragsdale Dr., Suite 200  
Monterey, CA 93940

**Maaari mo ring I-email ang iyong nakumpletong Form ng Mask Exemption sa:**  
CRO@mst.org

*TSA Security Directive 1582/84-21-01 / CDC Order Section 361 42 U.S.C 264(a) / 42 CFR 70.2, 71.31(b), 71.32(b)*



888-678-2871 / Free language assistance / Asistencia de Lenguaje Gratuito /  
Libreng tulong para sa wika / Hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí / 무료 언어 지원

## FORM PARA SA EKSEMPSYON NG MASK

DAPAT KUMPLETUHIN NG MANGGAGAMOT NG PASYENTE O NG ISANG LISENSYADONG MEDIKAL NA PROPESYONAL		
PANGALAN NG MANGGAGAMOT:	PANGALAN NG PASYENTE:	
PANGALAN NG OPISINA:		
ADDRESS NG OPISINA:		
LUNGSOD:	ESTADO:	ZIP CODE:
NUMERO NG TELEPONO:	FAX:	EMAIL:
PAGSUSURI NG MANGGAGAMOT O NG ISANG LISENSYADONG MEDIKAL NA PROPESYONAL		
<p><b>ANG KAPANSANAN NG PASYENTE AY LUMILIKHA NG SUMUSUNOD NA MGA LIMITASYON SA PAGKILOS NA GINAGAWANG MAPANGANIB O IMPOSIBLE PARA SA PASYENTE NA MAGSUOT NG MASK:</b></p> <p>Pinapayagan ng mga regulasyong pederal ang para sa <b>limitadong mga eklusyong medikal</b> na ginagawang mapanganib o imposible para sa pasyente na magsuot ng mask. Ang mga eklusyon na hindi nakakatugon sa mga pamantayang ito ay maaaring hindi tanggapin.</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Ang cognitive na kapansanan na nagdudulot ng kawalan ng kakayahang maunawaan kung paano magsuot o magtanggap ng mask</li><li><input type="checkbox"/> Mga kapansanan sa pagkilos o abilidad na kumilos na sanhi ng kawalan ng kakayahang magsuot o magtanggap ng mask</li><li><input type="checkbox"/> Mga karamdaman sa wika na nagreresulta sa kawalan ng kakayahang humiling ng tulong sa paglalagay ng mask o pagtanggap</li><li><input type="checkbox"/> Dapat gumamit ang pasyente ng alternatibong mga kontrol sa pag-access upang mapatakbo ang isang wheelchair</li><li><input type="checkbox"/> Iba pa. mangyaring ilarawan:</li></ul>		
LAGDA NG MANGGAGAMOT	PETA NG PAGSUSURI	
<p><b>Mangyaring tiyakin na ang magkabilang panig ng form na ito ay nakumpleto at naibalik ayon sa mga tagubilin sa kabilang panig ng form na ito, kasama ang lagda ng iyong manggagamot at petsa ng pagsusuri.</b></p> <p><i>Ang form na ito at lahat ng impormasyong nauugnay sa kahilingang ito, kasama ang pagkakakilanlan ng humihiling na empleyado at/o kanyang (mga) limitasyong pisikal o mental na tinukoy sa form na ito ay lubusang kumpidensyal.</i></p> <p><b>Ang form na ito ay hindi maaaring i-save o kopyahin ng, ibahagi sa, o ipamahagi sa sinuman maliban sa Human Resources Department at/o ng Civil Rights Office.</b></p>		