



波士頓房屋管理局

部門

52 Chauncy Street

Boston, Massachusetts 02111-02375

電話：617-988-_____

電傳打字：1-800-545-1833 轉 420

網址：www.bostonhousing.org

(此文件有增大字體或其他格式可供索取)

REQUEST FOR REASONABLE ACCOMMODATION 要求合理安排

注：本表格需由戶主代表需要合理安排的家庭成員填妥並簽字。請為需要合理安排的每位家庭成員分別填妥《要求合理安排》表格。

如果需要合理安排的殘障家庭成員年滿18歲，該殘障人士和戶主必須都在表格上簽字。

請工整拼寫

戶主：_____ 住戶號碼：_____

需要合理安排的家庭成員：_____

住址：_____ 住所單位號碼：_____

日間聯繫電話：(_____) _____ 手機：(_____) _____

本表格共四頁，請確保您已全部填妥。

第1頁，共4頁



波士頓房屋管理局

部門
52 Chauncy Street
Boston, Massachusetts 02111-02375

電話：617-988-
電傳打字：1-800-545-1833 轉 420
網址：www.bostonhousing.org

需要合理安排的家庭成員： 住戶號碼：

請在下文填寫有關需要合理安排人士的資料。為了使波士頓房屋管理局（「波房局」）最恰當地評估您的需求，請提供儘可能詳細的資訊。

下列家庭成員有殘障，因為：該家庭成員身體或精神受損而極大地限制了生活上的一項或多項活動，或有身體或精神受損的記錄。

家庭成員姓名：

與戶主的關係（例如：兒子、女兒、父母）：

1. 由於上述家庭成員是殘障人士，我要求「波房局」作出以下合理安排（請填選一項或多項）：

a) 在單位內提供特殊設施，b) 對共用區域作出改動，或 c) 如果是居民，遷至滿足需求的其他單位。請詳細說明。如有需要，可附上額外的紙張。

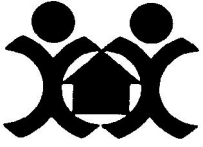
Blank lines for providing details for option a, b, or c.

改變以下規定、政策或程序。（注意：您可以在如何履行租約條款方面要求更改，但租約條款仍必須履行。）請詳細說明必要的改變。如有需要，可附上額外的紙張。

Blank lines for providing details for option 2.

本表格共四頁，請確保您已全部填妥。

第 2 頁，共 4 頁



波士頓房屋管理局

_____ 部門
52 Chauncy Street
Boston, Massachusetts 02111-02375

電話：617-988-_____
電傳打字：1-800-545-1833 轉 420
網址：www.bostonhousing.org

需要合理安排的家庭成員：_____ 住戶號碼：_____

其他 (例如，改變波士頓房屋管理局與您溝通的方式)。請詳細說明必要的改變。如有需要，可附上額外的紙張。

2. 殘障家庭成員需要該合理安排，因為：(如有需要，可附上額外的紙張)

3. 前往預約地點，我經常選擇以下的交通工具：(請在合適的方格打“X”)

- 自己駕車
 公共汽車
 地鐵 (“T”)
 門到門輔助客運 (RIDE)
 步行
 朋友或家庭成員駕車接載
 其他 (請詳細說明) : _____

4. 如果您要補充更多資料，請在下欄填寫；如有需要，可附上額外的紙張。

**本表格共四頁，請確保您已全部填妥。
第 3 頁，共 4 頁**



波士頓房屋管理局

部門
52 Chauncy Street
Boston, Massachusetts 02111-02375

電話：617-988-
電傳打字：1-800-545-1833 轉 420
網址：www.bostonhousing.org

需要合理安排的家庭成員：_____ 住戶號碼：_____

(上接第三頁)

授權

我/我們授權「波房局」核證上述家庭成員有殘障，並需要合理安排。為了核證該資訊，「波房局」可聯絡以下醫生、精神科醫生、持牌心理學家、持牌護士、持牌社會工作者、康復專業人士、或為該殘障人士提供服務的非醫療服務機構。(注意：填寫該授權是必要的，因為「波房局」可能需要第三方的核證。請注意，為了促進「波房局」儘快評估您的要求，您可直接向「波房局」呈交該核證，而不必有賴「波房局」聯絡您的服務提供者。)

提供服務人士的姓名：_____ 執業範圍或專科：_____

機構/診所/場所：_____

地址：_____

電話：(____) _____ 傳真：(____) _____

我/我們明白，「波房局」將完全保密其獲得的資訊，並只用於評估和決定該合理安排請求。

X _____ 日期

戶主或合法監護人簽名**

**如果需要合理安排的家庭成員未滿 18 歲，您是該成員的父母或監護人嗎？： 是 否

X _____ 日期

需要合理安排的家庭成員 (若是年滿 18 歲或以上) 簽名

X _____ 日期

見證人簽名

與戶主的關係

日期

請儘快提交本表格，以便「波房局」對該請求作出決定。

本表格共四頁，請確保您已全部填妥。

第 4 頁，共 4 頁