



**租賃部門**  
**要求合理安排表格**

姓名: \_\_\_\_\_ 電話號碼: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

1. 下列家庭成員有如下定義的殘障:

(身體或精神上的損傷極大地限制了一項或多項日常活動; 或有記錄顯示有此類殘疾、或被認為有此類殘疾。)

姓名: \_\_\_\_\_

與您的關係: \_\_\_\_\_

2. 由於該殘障, 本人要求以下合理安排 (請填選一項或多項):

( ) 更改以下規定、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, 但仍須履行租約條款。) 請詳細說明:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) 其他 (例如, 更改波房局與您溝通的方式)。請詳細說明:

\_\_\_\_\_

3. 這個合理安排是必要的, 以便我能夠: (請詳細說明)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. 本人授權波士頓房屋管理局對本人有殘障並需要合理安排進行核證。為了核證該資訊, 波房局可以聯絡以下醫生、精神科醫生、持牌心理學家、持牌護士診斷師、康復專業人士、協助殘障人士的合資格服務提供者、或\_\_\_\_\_行業的其他專家。(注意: 您可以直接向波房局出示核證)

專業人士或專家的姓名和職位: \_\_\_\_\_

機構 / 護理院舍 / 醫院診所: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_

本人明白, 波房局對所獲資訊將完全保密, 並只用於裁定本人的合理安排要求。請儘快提交該表格, 以便波房局就您的要求作出裁定。

簽名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

[家庭戶主或授權代表]

\* 如代表未成年人, 請說明您是該未成年人的父母或監護人。如殘障人士已滿 18 歲但不是家庭戶主, 殘障人士應簽署授權文件以備核證。

**RA Form #2**

