

"Progetto un territorio per tutti"

www.riminiprovinciaccessibile.it

L'ospitalità è dare indicazioni a tutti coloro che cercano una meta a propria dimensione.

Il sito informa su soggiorni, percorsi verso attrazioni turistiche, spiagge e divertimenti nella provincia di Rimini per tutti coloro che hanno una disabilità o bisogni speciali (disabili, anziani, ecc.).

Un gruppo di esperti, composto da tecnici, disabili e rappresentanti delle associazioni di volontariato, visitano le strutture ricettive accessibili che aderiscono al progetto per raccogliere informazioni dettagliate rispetto ai servizi di accoglienza di persone diversamente abili, ad esempio la disposizione degli arredi nelle stanze e nei bagni, l'inclinazione delle rampe, le dimensioni delle porte e degli ascensori, ecc. La rilevazione avviene mediante una scheda realizzata attraverso la metodologia europea C.A.R.E.

Dato che ogni diversamente abile ha peculiari e specifiche difficoltà e necessità, poter verificare esattamente se un servizio o una struttura è adeguata alle proprie esigenze ottimizza l'accoglienza turistica offerta garantendo una maggiore soddisfazione dei clienti.

Inoltre il progetto verifica l'accessibilità dei percorsi urbani di collegamento ai principali punti di interesse nonché ai servizi utili alla fruibilità del territorio (hotel-stabilimento balneare attrezzato, hotel-mezzi pubblici, hotel-negozi/ristoranti, hotel-monumenti e centro storico) e propone alle amministrazioni competenti l'abbattimento di eventuali barriere esistenti per rendere l'intera vacanza una esperienza positiva e appagante.

"Un territorio per tutti" è un'occasione di progettazione partecipata dell'offerta turistica della città, con un'attenzione particolare ai bisogni delle persone diversamente abili o con bisogni speciali (disabili, anziani, ecc.), attraverso un nuovo approccio che valorizza tutte le positività e gli elementi di forza già presenti sul territorio.

Le associazioni di volontariato promotrici:

Auser - Sezione provinciale

Marinando

Pedalando e Camminando

Rimini Rescue

Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare - UILDM Rimini

Con la collaborazione di:

Ass. Lega Navale - Sezione di Rimini

SPI-CGIL Rimini

Capitaneria di Porto di Rimini

AIA Rimini

AIA Riccione

Parchi tematici della provincia di Rimini

Con il contributo di:

Provincia di Rimini

Con il sostegno di:

Volontarimini - Centro di Servizio per il Volontariato

Hotel Cristallo



SCHEDE ALLEGATE

	Persona con allergia alimentare	Persona allergica	Famiglie con bambini in passeggino	Persona obesa, donna in gravidanza	Persona anziana, claudicante, cardiopatica	Persona sorda o ipovedente	Persona cieca o ipovedente	Persona in carrozzina con accompagnatore	Persona in carrozzina autonoma
ANAGRAFICA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ENTRATA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
RECEPTION	●	●	●	●	●	●	●	●	●
SCALA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ASCENSORE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
RICETTIVA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
RISTORAZIONE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
SERVIZIO IGIENICO RISTORAZIONE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
SALA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
CAMERA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
BAGNO CAMERA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
PARCHEGGIO	●	●	●	●	●	●	●	●	●

● Buono

● Parziale

● Scarso

nome: **Hotel Cristallo**

categoria: **Tre stelle superiore**

Indirizzo: **Viale Regina Elena 133**

cap-città: **47921 Rimini**

provincia: **Rimini**

telefono: **0541/392660**

fax: **0541/391708**

e-mail: **info@hotelcristallorimini.com**

internet: **www.hotelcristallorimini.com**

coordinate satt.: **44.05445°N 012.59490°E**

persona responsabile: **Berardi Leonardo**

qualifica: **Gestore**

Tipologia:

- Albergo
 - Residence
 - B&B
 - Ristorante
 - Pizzeria
 - Self-service
 - Trattoria
 - Osteria
 - Pub
 - Enoteca
 - Museo
 - Biblioteca
 - Pinacoteca
 - Teatro
 - Cinematografo
 - Chiesa
 - Negozio
 - Banca
 - Posta
 - Cimitero
- Altro:**
-

Orario di servizio al pubblico:

Giorno di chiusura o periodo di chiusura:

sempre aperto

Periodo invernale

Posizione: centro urbano **periferia urbana** periferia extraurbana

Terreno circostante: pianeggiante collinare montagnoso

Altitudine del luogo s.l.m. in metri: **0**

Mezzi di collegamento con la struttura e distanza della fermata più vicina in metri:

Altri servizi presenti nella struttura:

<input checked="" type="checkbox"/>	Autobus urbano	20
<input checked="" type="checkbox"/>	Autobusextraurbano	20
<input checked="" type="checkbox"/>	Tram	20
<input type="checkbox"/>	Metropolitana	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ferrovia	3000
<input type="checkbox"/>	Nave	
<input type="checkbox"/>	Traghetto	
<input type="checkbox"/>	Funivia	
<input checked="" type="checkbox"/>	Bus Navetta	20
Altro:		
<input type="checkbox"/>		

<input checked="" type="checkbox"/>	Ristorante
<input type="checkbox"/>	BookShop
<input checked="" type="checkbox"/>	Caffe Shop
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala generica
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala riunioni
<input type="checkbox"/>	Sala convegni
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala d'attesa
<input type="checkbox"/>	Sala mostre
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala ristorante
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala colazione
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala TV
<input type="checkbox"/>	Piscina
<input type="checkbox"/>	Sauna

<input checked="" type="checkbox"/>	Idromassaggio
<input type="checkbox"/>	Bagno turco
<input type="checkbox"/>	Sala fitness
<input type="checkbox"/>	Campo tennis
<input type="checkbox"/>	Golf
<input type="checkbox"/>	Sala generica
Altro:	
<input type="checkbox"/>	

Lingue parlate:

Italiano
 Inglese
 Francese

Tedesco
 Spagnolo
 Greco

Rumeno
 Russo

Altro:

Svedese

Sono accettate le seguenti modalità di pagamento:

MasterCard
 Visa
 Dinners
 AmericanExpress

CartaSi
 Maestro
 BankAmericanCard
 Bancomat

Bancoposta

Altro:

I mezzi messi a disposizione per la mobilità interna o esterna:

Carrozzina manuale

Carrozzina elettrica

Bicicletta

Ciclomotore

Elettroscooter

Autovettura

Modalità di utilizzo:

Comodato d'uso gratuito

Esistono piante generiche della struttura?

SI NO

Esistono mappe tattili della struttura?

SI NO

Esistono brochure generiche della struttura?

SI NO

Esistono stampati informativi in Braille?

SI NO

Note riassuntive:

GIUDIZIO SUI BISOGNI CHE LA STRUTTURA NEL SUO COMPLESSO E' IN GRADO DI SODDISFARE

Persona con allergia alimentare:

Menù personalizzati
Informazioni sugli ingredienti dei piatti nel menù

X	SI		NO
X	SI		NO

Persona allergica:

Ambienti privi di moquette, tappezzeria e tendaggi
Impianto di climatizzazione con filtri antipolline
Ambienti trattati con prodotti Ipo/Anallergici

	SI	X	NO
	SI	X	NO
	SI	X	NO

Famiglia con bambini in passeggino:

Menù personalizzati
Servizi e spazi dedicati a bambini
Mobilità interna alla struttura agevole per l'utilizzo di un passeggino

X	SI		NO
	SI	X	NO
X	SI		NO

Persona obesa, donna in gravidanza:

Menù personalizzati
Tragitti di collegamento interni entro i 100 mt.
Rampe di scale con max 10 gradini e con corrimano
Presenza di un ascensore con ingresso maggiore o uguale a 75 cm.
e profondità maggiore o uguale a 90 cm
Presenza di sedute
Box doccia con apertura pari o maggiore di 60 cm.

X	SI		NO
X	SI		NO
X	SI		NO
X	SI		NO
	SI	X	NO
X	SI		NO

Persona anziana, claudicante, cardiopatica:

Menù personalizzati
Tragitti di collegamento interni entro i 100 mt.
Le rampe di collegamento hanno una pendenza pari o inferiore al 6%
Rampe di scale con max 10 gradini e con corrimano
Presenza di sedute

X	SI		NO
X	SI		NO
X	SI		NO
X	SI		NO
X	SI		NO

Persona sorda o ipoudente:

Presenza di un interprete del linguaggio dei segni
Presenza di sistemi di comunicazione non verbale
Presenza di dispositivi di allarme visivi/vibratili interni alla camera
Presenza di dispositivi di allarme visivi/vibratili interni alla struttura

	SI	X	NO
	SI	X	NO
	SI	X	NO
	SI	X	NO

Persona cieca o ipovedente:

Menù in Braille
Segnaletica ottico/cromatica degli ostacoli
Rampe di scale con corrimano
Ascensore con pulsantiera in Braille e/o in rilievo
Personale competente nella guida e accompagnamento
Sistemi informativi per ciechi
Segnaletica e guide ottico/cromatiche
Presenza di dispositivi di allarme acustico interni alla camera

	SI	X	NO
	SI	X	NO
X	SI		NO
X	SI		NO
	SI	X	NO
	SI	X	NO
	SI	X	NO
X	SI		NO

Persona in carrozzina con accompagnatore:

Parcheggio riservato	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Percorsi interni ed esterni con andamento regolare	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Assenza di gradini in sequenza o presenza di un sistema per superarli	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Passaggi maggiori o pari a 70 cm.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Rampe di collegamento	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Presenza di ascensore con ingresso maggiore o pari a 70 cm. e profondità pari o superiore a 120 cm.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Presenza di spazi di rotazione	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Presenza di tavoli con spazio libero sottostante pari o maggiore a 70 cm.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

Camera

A fianco del letto esiste uno spazio pari o maggiore di 80 cm.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Presenza di spazio di rotazione	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

Bagno

Spazio frontale al lavabo pari o maggiore di 80 cm.	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Spazio laterale o frontale al WC pari o maggiore di 80 cm.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Doccia a pavimento	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

Persona in carrozzina autonoma:

Parcheggio riservato	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Percorsi interni ed esterni con andamento regolare	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Assenza di gradini isolati o in sequenza o presenza di un sistema per superarli	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Passaggi maggiori o pari a 70 cm.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Rampe di collegamento con pendenze max 8%	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Presenza di ascensore con ingresso maggiore o pari a 70 cm. e profondità pari o superiore a 120 cm.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Presenza di spazi di rotazione	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Presenza di tavoli con spazio libero sottostante pari o maggiore a 70 cm.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

Camera

A fianco del letto esiste uno spazio pari o maggiore di 80 cm.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Presenza di spazio di rotazione	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

Bagno

Spazio frontale al lavabo pari o maggiore di 80 cm.	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Spazio laterale o frontale al WC pari o maggiore di 80 cm.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Presenza di maniglioni laterali al WC	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Doccia a pavimento	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

Data di rilevazione

21 Novembre 2011

Nome del rilevatore/i

Ivana Bastoni
Paolo Vignali

SCHEDA ENTRATA

Entrata rilevata: Principale Riservata alle persona disabile Secondaria
 Altro:

Larghezza cm.:

Ci sono gradini? SI NO

Sono segnalati cromaticamente? SI NO

Ci sono altri ausili per il superamento dei gradini? SI NO

Quali? Ascensore Servoscala Rampa Tapie roulant
 Elevatore Montascala Scale mobili Corrimano
 Altro:

Esistono contrasti ottico-cromatici? SI NO

Cosa segnalano:

C'è un sistema di chiamata? Non presente
 Citofono Ad una altezza di cm.:
 Campanello
 Altro:

Tipologia della porta d'ingresso: A battenti Scorrevole Girevole
 Modalità Manuale Automatica

Note:

LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

Persona con allergia alimentare	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona allergica	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Famiglie con bambini in passeggio	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona obesa, donna in gravidanza	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona anziana, claudicante, cardiopatica	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona sorda o ipoudente	<input type="checkbox"/>	Buono	<input checked="" type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona cieca o ipovedente	<input type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input checked="" type="checkbox"/>	Scarso
Persona in carrozzina con accompagnatore	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona in carrozzina autonoma	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso

SCHEDA RECEPTION-ATRIO-BIGLIETTERIA-GUARDAROBA

Funzione rilevata: RECEPTION

Altezza del bancone, cm.: 115

passaggio più stretto, cm.: 140

Presenza di gradini?: SI NO

Quanti sono raggruppati (rampa)?

Quanti sono isolati?

Presenza di ostacoli per la mobilità? SI NO

Se SI, quali?

Sistemi di dialogo/informazione utilizzati:

Verbale
 Display ottico
 Altoparlante
 Cuffia o auricolare
 D.T.S.
 Non è prevista una relazione con il pubblico
 Altro:

Note:

LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

Persona con allergia alimentare	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona allergica	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Famiglie con bambini in passeggino	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona obesa, donna in gravidanza	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona anziana, claudicante, cardiopatica	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona sorda o ipoudente	<input type="checkbox"/>	Buono	<input checked="" type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona cieca o ipovedente	<input type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input checked="" type="checkbox"/>	Scarso
Persona in carrozzina con accompagnatore	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona in carrozzina autonoma	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso

SCHEMA SCALA

Sono presenti delle scale? SI NO

Larghezza cm.: 190

N. Rampe di scale: 3

Numero totale dei gradini: 20

Collega da: PT

A: 5° P

Attrezzata con corrimano: NO A sinistra A destra

Note

LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

Persona con allergia alimentare	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona allergica	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Famiglie con bambini in passeggino	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input checked="" type="checkbox"/> Scarso
Persona obesa, donna in gravidanza	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona anziana, claudicante, cardiopatica	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona sorda o ipoudente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona cieca o ipovedente	<input type="checkbox"/> Buono	<input checked="" type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona in carrozzina con accompagnatore	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input checked="" type="checkbox"/> Scarso
Persona in carrozzina autonoma	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input checked="" type="checkbox"/> Scarso

SCHEDA ASCENSORE

E' presente? SI NO

Collega dal:

Serve una chiave di servizio per l'utilizzo? SI NO

Al:

Dove è depositata la chiave?

Modalità di utilizzo:

Larghezza interna cm.:

Profondità interna cm.:

Ingresso cm.:

Pulsantiera interna: Normale A rilievo A rilievo con Braille

Ad un'altezza massima di cm.:

Tipologia di ingresso:

- Porta unica
- Doppia porta frontale
- Doppia porta laterale

Segnale acustico di arrivo al piano: Non è presente E' visivo
 E' acustico E' acustico e visivo

E' presente un citofono o un pulsante di emergenza? SI NO Altezza cm.:

Note:

LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

Persona con allergia alimentare	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona allergica	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Famiglie con bambini in passeggino	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona obesa, donna in gravidanza	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona anziana, claudicante, cardiopatica	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona sorda o ipoudente	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona cieca o ipovedente	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona in carrozzina con accompagnatore	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona in carrozzina autonoma	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso

SCHEDA RICETTIVO

Periodo di apertura: Annuale Stagionale Altro:

Modalità di servizio:

<input checked="" type="checkbox"/>	FB - Pensione completa
<input checked="" type="checkbox"/>	Hb - Mezza pensione
<input checked="" type="checkbox"/>	BB - Pernottamento e prima colazione
<input checked="" type="checkbox"/>	Solo pernottamento

Altro:

Viene svolto il servizio in camera? SI NO

Camere accessibili dichiarate dal gestore? SI NO **Quante? 1**

Camere ipo/allergiche dichiarate dal gestore? SI NO **Quante?**

Sono previsti menù per: Diabetici Allergici Sofferenti ai reni Celiaci Bambini Anziani Altro:

Quali strutture di pubblica utilità sono presenti nel paese ove è collocata la struttura o nel paese più vicino?

Strutture sanitarie entro 5 Km.:

<input checked="" type="checkbox"/>	Pronto soccorso	<input checked="" type="checkbox"/>	Dialisi
<input checked="" type="checkbox"/>	Ortopedia	<input checked="" type="checkbox"/>	Neuropsichiatria
<input checked="" type="checkbox"/>	Oculistica	Altro:	<input type="checkbox"/>

Strutture di servizio in ambito cittadino:

<input checked="" type="checkbox"/>	Laboratorio ortopedico	<input type="checkbox"/>	Centro del libro parlato
<input checked="" type="checkbox"/>	Ufficio informazioni turistiche	<input type="checkbox"/>	Shopmobility
<input checked="" type="checkbox"/>	Pubblica sicurezza	Altro:	<input type="checkbox"/>

Strutture di servizio in ambito provinciale:

<input checked="" type="checkbox"/>	Autofficina per adattamento veicoli
<input checked="" type="checkbox"/>	Autonoleggio veicoli trasporto disabili
<input type="checkbox"/>	Autonoleggio con auto adattate
Altro:	<input type="checkbox"/>

La struttura presenta uscite di sicurezza? SI NO

Il dispositivo di allarme è:

<input type="checkbox"/>	Non è presente	<input type="checkbox"/>	Vibratile
<input type="checkbox"/>	Visivo	Altro:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Acustico		
<input checked="" type="checkbox"/>	Visivo e acustico		

Note:

SCHEDA RISTORAZIONE

E' annessa all'interno di un'altra struttura? SI NO

Quale?

Sono presenti zone fumatori? SI NO

Tipo di tavoli:	<input checked="" type="checkbox"/> Tondi	<input type="checkbox"/> Quattro piedi	<input checked="" type="checkbox"/> A piede centrale	Lo spazio libero sotto il tavolo è di cm.	<input type="checkbox"/> 73
	<input checked="" type="checkbox"/> Quadrati	<input type="checkbox"/> Quattro piedi	<input checked="" type="checkbox"/> A piede centrale		<input type="checkbox"/> 73
	<input type="checkbox"/> In box				
	Altro:				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Quattro piedi	<input type="checkbox"/> A piede centrale		<input type="text"/>

Sono previsti menu per:

<input checked="" type="checkbox"/> Diabetici	<input type="checkbox"/> Bambini
<input type="checkbox"/> Allergici	<input type="checkbox"/> Anziani
<input type="checkbox"/> Sofferenti di reni	Altro:
<input type="checkbox"/> Celiaci	<input type="text"/>

Viene svolto il servizio al tavolo? SI NO

Il servizio è self-service? SI NO

Altezza buffet in cm.:

Il passaggio più stretto è di cm.:

Il personale è in grado di fornire indicazioni sugli alimenti che compongono i diversi tipi di piatti? SI NO

Il menu prevede una descrizione in Braille? SI NO

Esiste una segnaletica di orientamento? SI NO

Esiste un servizio igienico? SI NO

La struttura presenta uscite di sicurezza? SI NO

Il dispositivo di allarme è?

<input type="checkbox"/> Assente	<input checked="" type="checkbox"/> Visivo e acustico
<input type="checkbox"/> Visivo	Altro:
<input type="checkbox"/> Acustico	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Vibratile	

Note:

Tipologia di servizio: Per uomini Per donne Per disabili Unico
 Condiviso con altre sale Quali? **INGRESSO-RISTORAZIONE-BAR**

A disposizione: Della camera Numero: Collocato al piano?
 Del Pubblico **Collocato al piano? PT**
 Altro: Collocato al piano?

Antibagno? SI NO

Porta di ingresso cm.: **77**

Presenza di lavabo? SI NO

Se SI, di che tipo: Sospeso A colonna Incassato nel mobile

Tipo di rubinetteria del lavabo: **PEDALE**

Spazio frontale al lavabo cm.: **300**

Presenza di: Bagno Servizio igienico

Porta di ingresso cm.: **78**

Presenza di lavabo? SI NO

Se SI, di che tipo: Sospeso A colonna Incassato nel mobile

Tipo di rubinetteria del lavabo: **LEVA**

Spazio frontale al lavabo cm.: **100**

Tipo di water:	<input type="checkbox"/>	A pavimento	Spazio frontale al wc cm.:	68
	<input type="checkbox"/>	A pavimento con bidet interno	Spazio lato di destra wc cm.:	107
	<input type="checkbox"/>	A pavimento con doccetta esterna	Spazio lato sinistra wc cm.:	21
	<input type="checkbox"/>	A pavimento con gradino rialzato	Altezza Water cm.:	54
	<input checked="" type="checkbox"/>	Sospeso		
	<input type="checkbox"/>	Sospeso con bidet interno	Presenza di maniglioni lato DX	
	<input type="checkbox"/>	Sospeso con doccetta esterna	del wc?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/>	Alla turca a filo pavimento	Presenza di maniglioni lato SX	
	<input type="checkbox"/>	Alla turca rialzato	del wc?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Presenza del bidet esterno al wc.: SI NO

Presenza della doccia? SI NO

Tipo di doccia: A pavimento
 Rialzato o abbassato di cm.
 In box con ingresso di cm.

Doccia dotata di seggiolino? SI NO

Tipo di seggiolino: Fisso e ribaltabile Fisso Amovibile

La doccia è dotata di maniglioni? SI NO

E' presente una vasca? SI NO

tipo di vasca:

Normale

Vasca con doccia

Idromassaggio

Altro:

Dotata di seggiolino interno? SI NO

Dotata di maniglioni? SI NO

Dotata di sollevatore? SI NO

Modello:

Mobile su ruote

Fisso a pavimento

A soffitto su rotaia

Note:

LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

Persona con allergia alimentare	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona allergica	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Famiglie con bambini in passeggino	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona obesa, donna in gravidanza	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona anziana, claudicante, cardiopatica	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona sorda o ipoudente	<input type="checkbox"/> Buono	<input checked="" type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona cieca o ipovedente	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input checked="" type="checkbox"/> Scarso
Persona in carrozzina con accompagnatore	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona in carrozzina autonoma	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso

SCHEDA SALE/SERVIZI

Tipologia di servizio:

<input type="checkbox"/> Sala generica	<input checked="" type="checkbox"/> Sala ristorante	<input type="checkbox"/> Idromassaggio	Altro:
<input type="checkbox"/> Sala riunione	<input type="checkbox"/> Sala colazione	<input type="checkbox"/> Bagno turco	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sala convegni	<input type="checkbox"/> Sala TV	<input type="checkbox"/> Sala fitness	
<input type="checkbox"/> Sala d'attesa	<input type="checkbox"/> Piscina	<input type="checkbox"/> Campo tennis	
<input type="checkbox"/> Sala mostre	<input type="checkbox"/> sauna	<input type="checkbox"/> Campo golf	

Nome della sala: **SALA DA PREANZO**

La sala è collocata al piano: **PT**

Posti a sedere: **90**

Ingresso cm.: **100**

Passaggio più stretto, cm.: **100**

Esiste lo spazio sufficiente per la rotazione di una carrozzina? **SI** **NO** **Altro:**

Presenza di posti riservati per persone disabili? **SI** **NO** **Quanti?** **90**

La relazione con il pubblico avviene nella seguente modalità: **Verbalmente** Cuffia o auricolare
 D.T.S. **Altro:**
 Altoparlante

Altezza del buffet cm.: **80**

Altezza del bancone cm.: **80**

Note:

LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

Persona con allergia alimentare	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona allergica	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Famiglie con bambini in passeggio	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona obesa, donna in gravidanza	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona anziana, claudicante, cardiopatica	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona sorda o ipoudente	<input type="checkbox"/> Buono	<input checked="" type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona cieca o ipovedente	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input checked="" type="checkbox"/> Scarso
Persona in carrozzina con accompagnatore	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona in carrozzina autonoma	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso

Tipologia di servizio:

CAMERA D'ALBERGO

Camera d'albergo, camera agriturismo, camera di residence, appartamento, bungalow, stanza, ecc....

Numero / Nome:

110

Collocata al piano: 1° P

Tipo di camera:

Singola

Matrimoniale

Doppia

Tripla

Letti a castello

Altro:

La camera è per: Fumatori

Non fumatori

Camera ipo/anallergica?

SI

NO

Se SI, trattamenti previsti:

Trattamento di pulizia con prodotti anallergici

Tendaggi trattati

Assenza di moquette

Assenza di tappezzeria

Materasso in lattice

Cuscino in lattice

Lenzuola trattate

Condizionamento aria con filtri specifici

Altro:

Larghezza porta di ingresso cm.

80

Porta interna cm.:

100

Altro:

Esiste lo spazio sufficiente per la rotazione di una carrozzina?

SI

NO

Altro:

Passaggio più stretto cm.:

100

Descrizione:

CORRIDOIO

Presenza di moquette?

SI

NO

Presenza di gradini interni?

SI

NO

Dove sono?

E' possibile spostare il letto?

SI

NO

Altezza del letto da terra cm.:

63

E' possibile modificare l'altezza:

SI

NO

Da cm. a cm.:

E' possibile spostare l'arredamento?

SI

NO

E' presente un bagno interno? SI NO Il bagno al piano dista mt.:

E' presente un apparecchio telefonico? SI NO

Sistema d'allarme: Non è presente Acustico e visivo
 Acustico Vibratile

Presenza di ostacoli sul percorso della camera all'uscita di sicurezza? SI NO Quali?

Le vie di fuga conducono a: Luogo sicuro statico accessibile
 Spazio calmo accessibile
 Via d'esodo accessibile
 Uscita di sicurezza non accessibile

Note:

LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

Persona con allergia alimentare	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona allergica	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Famiglie con bambini in passeggino	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona obesa, donna in gravidanza	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona anziana, claudicante, cardiopatica	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona sorda o ipoudente	<input type="checkbox"/> Buono	<input checked="" type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona cieca o ipovedente	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input checked="" type="checkbox"/> Scarso
Persona in carrozzina con accompagnatore	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona in carrozzina autonoma	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso

Tipologia di servizio: Per uomini Per donne Per disabili Unico
 Condiviso con altre sale Quali?

A disposizione: Della camera Numero: Collocato al piano?
 Del Pubblico Collocato al piano?
 Altro: Collocato al piano?

Antibagno? SI NO

Porta di ingresso cm.:

Presenza di lavabo? SI NO

Se SI, di che tipo: Sospeso A colonna Incassato nel mobile

Tipo di rubinetteria del lavabo:

Spazio frontale al lavabo cm.:

Presenza di: Bagno Servizio igienico

Porta di ingresso cm.:

Presenza di lavabo? SI NO

Se SI, di che tipo: Sospeso A colonna Incassato nel mobile

Tipo di rubinetteria del lavabo:

Spazio frontale al lavabo cm.:

Tipo di water: <input checked="" type="checkbox"/> A pavimento <input type="checkbox"/> A pavimento con bidet interno <input type="checkbox"/> A pavimento con doccetta esterna <input type="checkbox"/> A pavimento con gradino rialzato <input type="checkbox"/> Sospeso <input type="checkbox"/> Sospeso con bidet interno <input type="checkbox"/> Sospeso con doccetta esterna <input type="checkbox"/> Alla turca a filo pavimento <input type="checkbox"/> Alla turca rialzato	Spazio frontale al wc cm.: <input type="text" value="120"/> Spazio lato di destra wc cm.: <input type="text" value="100"/> Spazio lato sinistra wc cm.: <input type="text" value="22"/> Altezza Water cm.: <input type="text" value="58"/>
	Presenza di maniglioni lato DX del wc? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Presenza di maniglioni lato SX del wc? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Presenza del bidet esterno al wc.: SI NO

Presenza della doccia? SI NO

Tipo di doccia: A pavimento
 Rialzato o abbassato di cm.
 In box con ingresso di cm.

Doccia dotata di seggiolino? SI NO

Tipo di seggiolino: Fisso e ribaltabile Fisso Amovibile

La doccia è dotata di maniglioni? SI NO

E' presente una vasca? SI NO

tipo di vasca:

Normale

Vasca con doccia

Idromassaggio

Altro:

Dotata di seggiolino interno? SI NO

Dotata di maniglioni? SI NO

Dotata di sollevatore? SI NO

Modello:

Mobile su ruote

Fisso a pavimento

A soffitto su rotaia

Note:

LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

Persona con allergia alimentare	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona allergica	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Famiglie con bambini in passeggino	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona obesa, donna in gravidanza	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona anziana, claudicante, cardiopatica	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona sorda o ipoudente	<input type="checkbox"/> Buono	<input checked="" type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona cieca o ipovedente	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input checked="" type="checkbox"/> Scarso
Persona in carrozzina con accompagnatore	<input type="checkbox"/> Buono	<input checked="" type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona in carrozzina autonoma	<input type="checkbox"/> Buono	<input checked="" type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso

SCHEDA PARCHEGGIO

Tipo di parcheggio: Riservato ai disabili Riservato ai clienti
 Parcheggio pubblico Garage o autorimessa

Altro: A pagamento Gratuito
 Scoperto Coperto

C'è un sistema di chiamata? SI NO

Se SI, di che tipo? Citofono Campanello Altro:
 Ad un'altezza di cm.

Il percorso è di circa mt.:

Tipo di percorso:

Tipo di pavimentazione:

Possibili disagi che si incontrano sul percorso:

Collegato direttamente con la struttura? SI NO

Tramite: Percorso pedonale Scale Ascensore servoscala Rampa
 Altro:

E' presente una segnaletica di orientamento? SI NO

Sono presenti percorsi tattili? SI NO

Note:

LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

Persona con allergia alimentare	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona allergica	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Famiglie con bambini in passeggio	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona obesa, donna in gravidanza	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona anziana, claudicante, cardiopatica	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona sorda o ipoudente	<input type="checkbox"/> Buono	<input checked="" type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona cieca o ipovedente	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input checked="" type="checkbox"/> Scarso
Persona in carrozzina con accompagnatore	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso
Persona in carrozzina autonoma	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso