

"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 Mercure Rimini Artis



SCHEDE ALLEGATE

ANAGRAFICA
ENTRATA
RECEPTION-ATRIO-BIGLIETTERIA-GUARDAROBA
ASCENSORE
RAMPA
RICETTIVA
RISTORAZIONE
SALA
SERVIZIO IGIENICO PARTI COMUNI
CAMERE 112-114-116
WC-BAGNO CAMERE 112-114-116
CAMERA 132
WC-BAGNO CAMERA 132
PARCHEGGIO

nome: **Hotel Mercure Rimini Artis**

categoria: **4 Stelle**

Indirizzo: **Viale Amerigo Vespucci 38**

cap-città: **47921 Rimini**

provincia: **Rimini**

telefono: **(+39) 0541/382340**

fax: **(+39) 0541/380029**

e-mail: **info@artishotel.it**

internet: **www.mercure.com**

coordinate satt.: **44.06183°N 012.58571°E**

persona responsabile: **Teodato Lima**

qualifica: **Direttore**

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:

0 - 24

Giorno di chiusura o periodo di chiusura:

NESSUNA

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:

<input checked="" type="checkbox"/>	Autobus urbano	10
<input type="checkbox"/>	Autobusextraurbano	
<input type="checkbox"/>	Tram	
<input type="checkbox"/>	Metropolitana	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ferrovia	1700
<input type="checkbox"/>	Nave	
<input type="checkbox"/>	Traghetto	
<input type="checkbox"/>	Funivia	
<input type="checkbox"/>	Bus Navetta	
Altro:		
<input checked="" type="checkbox"/>	Aereoporto	6300

Altri servizi presenti nella struttura:

<input type="checkbox"/>	Ristorante	<input type="checkbox"/>	Idromassaggio
<input type="checkbox"/>	BookShop	<input type="checkbox"/>	Bagno turco
<input type="checkbox"/>	Caffe Shop	<input checked="" type="checkbox"/>	Sala fitness
<input type="checkbox"/>	Sala generica	<input type="checkbox"/>	Campo tennis
<input type="checkbox"/>	Sala riunioni	<input type="checkbox"/>	Golf
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala convegni	<input type="checkbox"/>	Sala generica
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala d'attesa	Altro:	
<input type="checkbox"/>	Sala mostre	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Sala ristorante		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala colazione		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala TV		
<input checked="" type="checkbox"/>	Piscina		
<input type="checkbox"/>	Sauna		

Lingue parlate:

<input checked="" type="checkbox"/> Italiano	<input checked="" type="checkbox"/> Tedesco	<input type="checkbox"/> Rumeno	Altro: <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Inglese	<input type="checkbox"/> Spagnolo	<input type="checkbox"/> Russo	
<input checked="" type="checkbox"/> Francese	<input type="checkbox"/> Greco		

Sono accettate le seguenti modalità di pagamento:

<input checked="" type="checkbox"/> Mastercard	<input checked="" type="checkbox"/> CartaSi	<input checked="" type="checkbox"/> Bancoposta
<input checked="" type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Maestro	Altro: <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Dinners	<input type="checkbox"/> BankAmericanCard	
<input checked="" type="checkbox"/> AmericanExpress	<input checked="" type="checkbox"/> Bancomat	

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

Modalità di utilizzo:

<input type="checkbox"/> Carrozzina manuale	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Carrozzina elettrica	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Bicicletta	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ciclomotore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Elettroscooter	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autovettura	<input type="text"/>

Esistono piante generiche della struttura? SI NO

Esistono mappe tattili della struttura? SI NO

Esistono brochures 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
X	SI		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
	SI	X	NO
	SI	X	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
	SI	X	NO
	SI	X	NO
	SI	X	NO
	SI	X	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
X	SI		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
	SI	X	NO

Persona in carrozzina con accompagnatore:

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

Camera

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

Bagno

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

Persona in carrozzina autonoma:

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

Camera

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

Bagno

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

Data di rilevazione

21 dicembre 2012

Nome del rilevatore/i

Sandro Luccardi
Paolo Vignali

SCHEDA ENTRATA

Entrata rilevata: Principale Riservata alle persona disabile Secondaria
 Altro:

Larghezza cm.:

Ci sono gradini? SI NO Quanti? h. in cm.

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
 Campanello

Ad una altezza di cm.:

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 passeggino	<input type="checkbox"/>	Buono	<input checked="" 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 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 type="checkbox"/>	Parziale	<input checked="" type="checkbox"/>	Scarso

SCHEDA ENTRATA

Entrata rilevata: Principale Riservata alle persona disabile **Secondaria**
 Altro:
 Larghezza cm.:

Ci sono gradini? SI **NO** Quanti? h. in cm.

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 Campanello
 Altro: Ad una altezza di cm.:

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 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 type="checkbox"/> Buono	<input checked="" 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 RECEPTION-ATRIO-BIGLIETTERIA-GUARDAROBA

Funzione rilevata: **RECEPTION**

Altezza del bancone, cm.: **118**

passaggio più stretto, cm.: **180**

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

SCHEDA ASCENSORE

E' presente? SI NO

Collega dal: **GARAGE INTERRATO**

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

Al: **4° PIANO**

Dove è depositata la chiave?

Modalità di utilizzo:

Larghezza interna cm.: **120**

Profondità interna cm.: **140**

Ingresso cm.: **90**

Pulsantiera interna: Normale A rilievo

Tipologia di ingresso:

Porta unica
 Doppia porta frontale
 Doppia porta laterale

A rilievo con Braille

Ad un'altezza massima di cm.:

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

E' visivo
 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 paseggino	<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 RAMPA

Dove è situata la rampa?

INGRESSO SECONDARIO

Sono presenti una o più rampe? **SI** NO

Quante? **1**

Larghezza cm.: **180**

Lunghezza cm.: **385**

Dislivello superato cm.: **25**

Pendenza in %: **6,5**

Collega da: **PIANO STRADA**

A: **INGRESSO PRINCIPALE**

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 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 type="checkbox"/> Buono	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Buono	<input checked="" type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso

SCHEDA RICETTIVO

Periodo di apertura: Annuale Stagionale Altro:

Modalità di servizio: FB - Pensione completa
 Hb - Mezza pensione
 BB - Pernottamento e prima colazione
 Solo pernottamento
 Altro:

Viene svolto il servizio in camera? SI NO

Camere accessibili dichiarate dal gestore? SI NO Quante?
 Camere ipo/anallergiche dichiarate dal gestore? SI NO Quante?

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

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

Strutture sanitarie entro 5 Km.: Pronto soccorso Dialisi
 Ortopedia Neuropsichiatria
 Oculistica Altro:

Strutture di servizio in ambito cittadino: Laboratorio ortopedico Centro del libro parlato
 Ufficio informazioni turistiche Shopmobility
 Pubblica sicurezza Altro:

Strutture di servizio in ambito provinciale: Autofficina per adattamento veicoli
 Autonoleggio veicoli trasporto disabili
 Autonoleggio con auto adattate
 Altro:

La struttura presenta uscite di sicurezza? SI NO

Il dispositivo di allarme è: Non è presente Vibratile
 Visivo Altro:
 Acustico
 Visivo e acustico

Note:

- I menu particolari vengono effettuati solo su richiesta

SCHEDA RISTORAZIONE

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

Quale?

Sono presenti zone fumatori? SI NO

Tipo di tavoli: Tondi Quattro piedi A piede centrale
 Quadrati Quattro piedi A piede centrale
 In box
 Altro: Quattro piedi A piede centrale

Lo spazio libero sotto il tavolo è di cm.

Sono previsti menu per: Diabetici Bambini
 Allergici Anziani
 Sofferenti di reni
 Celiaci
 Altro:

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? Assente Visivo e acustico
 Visivo
 Acustico
 Vibratile
 Altro:

Note:

- I menu particolari vengono effettuati solo su richiesta

SCHEDA SALE/SERVIZI

Tipologia di servizio:

<input type="checkbox"/> Sala generica	<input 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 checked="" 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 CONGRESSI**

La sala è collocata al piano: **P.T.**

Posti a sedere: **80**

Ingresso cm.: **80**

Passaggio più stretto, cm.: **120**

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

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

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

Altezza del buffet cm.:

Altezza del bancone 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 type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input checked="" 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? P.T.
 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: LEVA CORTA

Spazio frontale al lavabo cm.: 130

Tipo di water: A pavimento
 A pavimento con bidet interno
 A pavimento con docetta esterna
 A pavimento con gradino rialzato
 Sospeso
 Sospeso con bidet interno
 Sospeso con docetta esterna
 Alla turca a filo pavimento
 Alla turca rialzato

Spazio frontale al wc cm.: 155
 Spazio lato di destra wc cm.: 24
 Spazio lato sinistra wc cm.: 117
 Altezza Water cm.: 53

Presenza di maniglioni lato DX del wc? SI NO
 Presenza di maniglioni lato SX del wc? SI 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 type="checkbox"/> Buono	<input checked="" type="checkbox"/> Parziale	<input type="checkbox"/> Scarso

PIANTINA DEL BAGNO



Tipologia di servizio:

CAMERA D'ALBERGO

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

Numero / Nome:

112-114-1167TIP. EXECUTIVE

Collocata al piano:

1°

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.

90

Porta interna cm.:

103

Altro:

Esiste lo spazio sufficiente per la rotazione di una carrozzina?

SI

NO

Altro:

Passaggio più stretto cm.:

103

Descrizione:

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.:

58

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?

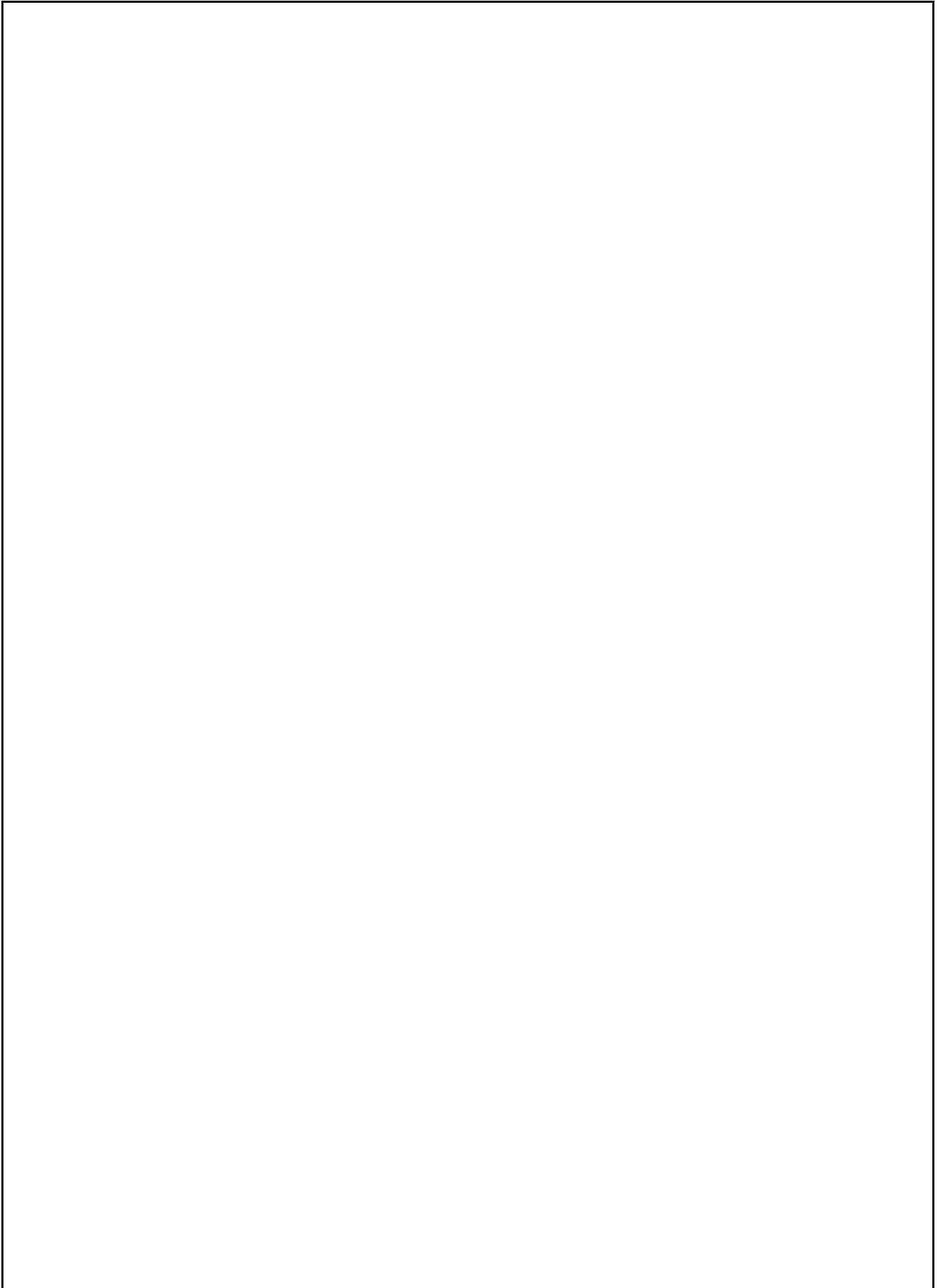
Le vie di fuga conducono a: Luogo sicuro statico accessibile
 Spazio calmo accessibile
 Via d'esodo accessibile
 Uscita di sicurezza non accessibile

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

PIANTINA DELLA CAMERA



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

A disposizione: Della camera Numero: **112-114-116** Collocato al piano? **1°P.**
 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.: **75**

Presenza di lavabo? SI NO

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

Tipo di rubinetteria del lavabo: **LEVA CORTA**

Spazio frontale al lavabo cm.: **155**

Tipo di water: A pavimento
 A pavimento con bidet interno
 A pavimento con doccetta esterna
 A pavimento con gradino rialzato
 Sospeso
 Sospeso con bidet interno
 Sospeso con doccetta esterna
 Alla turca a filo pavimento
 Alla turca rialzato

Spazio frontale al wc cm.: **152**
 Spazio lato di destra wc cm.: **26**
 Spazio lato sinistra wc cm.: **26**
 Altezza Water cm.: **50**

Presenza di maniglioni lato DX del wc? SI NO
 Presenza di maniglioni lato SX del wc? SI 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 paseggino	<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 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 type="checkbox"/> Parziale	<input checked="" type="checkbox"/> Scarso

PIANTINA DEL BAGNO



Tipologia di servizio:

CAMERA D'ALBERGO

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

Numero / Nome:

132

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.

90

Porta interna cm.:

100

Altro:

Esiste lo spazio sufficiente per la rotazione di una carrozzina?

SI

NO

Altro:

Passaggio più stretto cm.:

80

Descrizione:

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.:

64

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?

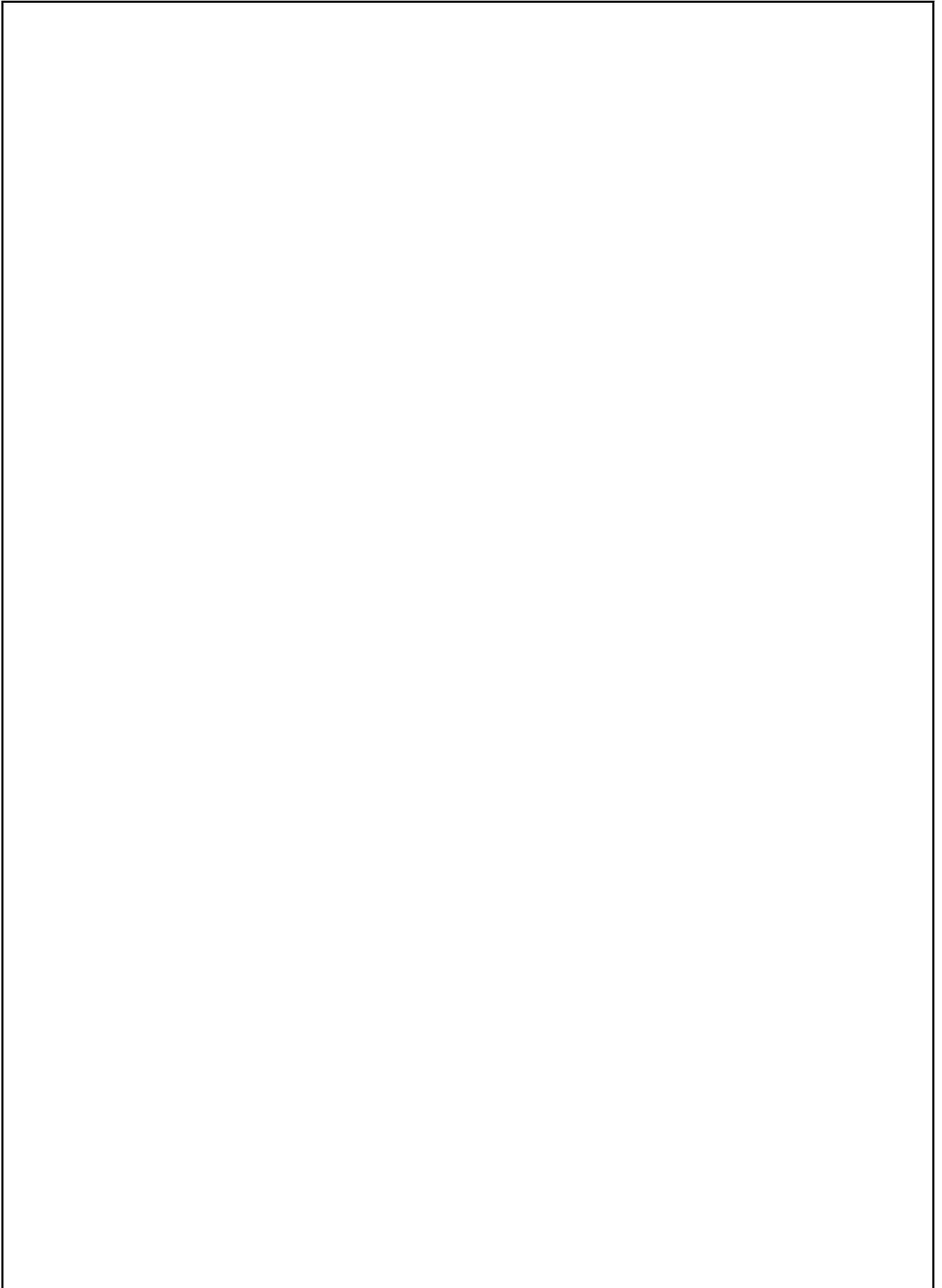
Le vie di fuga conducono a: Luogo sicuro statico accessibile
 Spazio calmo accessibile
 Via d'esodo accessibile
 Uscita di sicurezza non accessibile

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

PIANTINA DELLA CAMERA



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 type="checkbox"/>	A pavimento	Spazio frontale al wc cm.:	<input type="text" value="123"/>
	<input type="checkbox"/>	A pavimento con bidet interno	Spazio lato di destra wc cm.:	<input type="text" value="25"/>
	<input type="checkbox"/>	A pavimento con doccetta esterna	Spazio lato sinistra wc cm.:	<input type="text" value="25"/>
	<input type="checkbox"/>	A pavimento con gradino rialzato	Altezza Water cm.:	<input type="text" value="53"/>
	<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 type="checkbox"/> SI <input checked="" 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

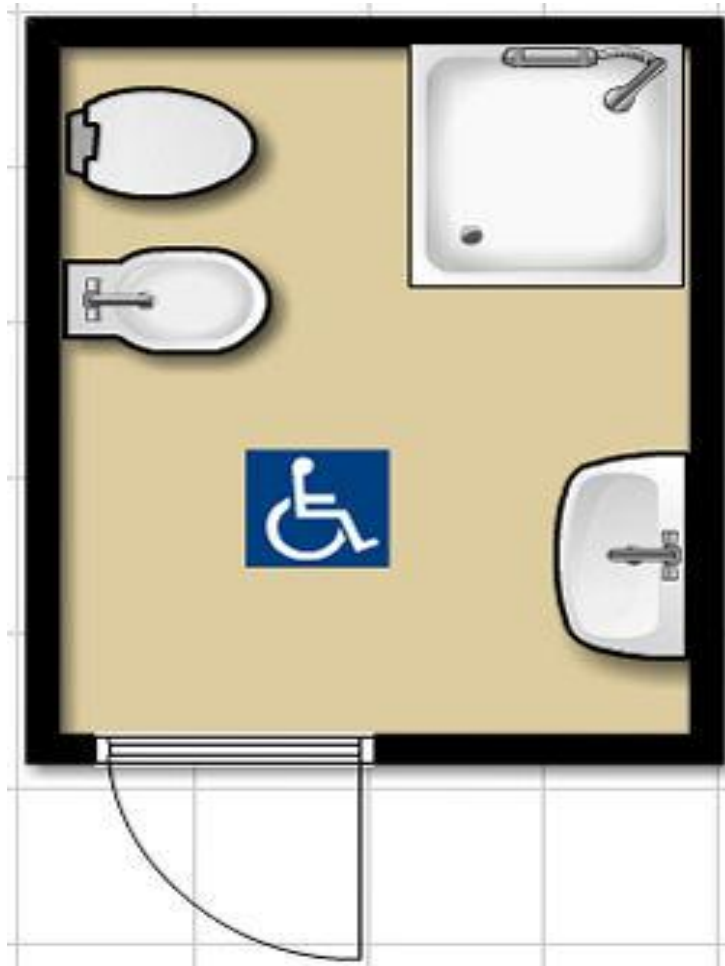
A soffitto su rotaia

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 paseggino	<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 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 type="checkbox"/> Parziale	<input checked="" type="checkbox"/> Scarso

PIANTINA DEL BAGNO



SCHEDA PARCHEGGIO

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

Altro: A pagamento Scoperto Gratuito
 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 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