

"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 Parioli



SCHEDE ALLEGATE

ANAGRAFICA
ENTRATA
ATRIO-BIGLIETTERIA-GUARDAROBA
ASCENSORE
RICETTIVA
SALA
SERVIZIO IGIENICO
CAMERA 216
BAGNO 216
CAMERA 214
PARCHEGGIO

nome: **Suite Hotel Parioli**

categoria: **Tre Stelle**

Indirizzo: **Viale Vittorio Veneto 14**

cap-città: **47921 Rimini**

provincia: **Rimini**

telefono: **+39 0541 55078**

fax: **+39 0541 55454**

e-mail: **parioli@tonihotels.it**

internet: **www.hotelpariolirimini.it**

coordinate satt.: **N 44.067977° E 012.577665°**

persona responsabile: **Toni Daniela**

qualifica: **Proprietaria**

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 h

Giorno di chiusura o periodo di chiusura:

Sempre aperti

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	200
<input checked="" type="checkbox"/>	Autobusextraurbano	200
<input checked="" type="checkbox"/>	Tram	200
<input type="checkbox"/>	Metropolitana	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ferrovia	1000
<input type="checkbox"/>	Nave	
<input type="checkbox"/>	Traghetto	
<input type="checkbox"/>	Funivia	
<input type="checkbox"/>	Bus Navetta	
Altro:		
<input type="checkbox"/>		

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 type="checkbox"/>	Sala fitness
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala generica	<input type="checkbox"/>	Campo tennis
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala riunioni	<input type="checkbox"/>	Golf
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala convegni	<input type="checkbox"/>	Sala generica
<input 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 type="checkbox"/>	Piscina		
<input type="checkbox"/>	Sauna		

Lingue parlate:

<input checked="" type="checkbox"/> Italiano	<input type="checkbox"/> Tedesco	<input type="checkbox"/> Rumeno	Altro: <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Inglese	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Maestro	Altro:
<input checked="" type="checkbox"/> Dinners	<input checked="" type="checkbox"/> BankAmericanCard	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> AmericanExpress	<input checked="" type="checkbox"/> Bancomat	

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

Modalità di utilizzo:

carrozzina manuale

carrozzina elettrica

Bicicletta

Uso gratuito

Ciclomotore

Elettroscooter

Autovettura

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

<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

Persona allergica:

Ambienti privi di moquette, tappezzeria e tendaggi

Impianto di climatizzazione con filtri antipolline

Ambienti trattati con prodotti Ipo/Anallergici

<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	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

<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	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.

<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	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

<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	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

<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	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

<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

Persona in carrozzina con accompagnatore:

Parcheggio riservato

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

Percorsi interni ed esterni con andamento regolare

Assenza di gradini in sequenza o presenza di un sistema per superarli

Passaggi maggiori o pari a 70 cm.

Rampe di collegamento

Presenza di ascensore con ingresso maggiore o pari a 70 cm. e profondità pari o superiore a 120 cm.

X	SI		NO
X	SI		NO
X	SI		NO

Presenza di spazi di rotazione

Presenza di tavoli con spazio libero sottostante pari o maggiore a 70 cm.

Camera

A fianco del letto esiste uno spazio pari o maggiore di 80 cm.

Presenza di spazio di rotazione

X	SI		NO
	SI	X	NO

Bagno

Spazio frontale al lavabo pari o maggiore di 80 cm.

Spazio laterale o frontale al WC pari o maggiore di 80 cm.

Doccia a pavimento

X	SI		NO
X	SI		NO
X	SI		NO

Persona in carrozzina autonoma:

Parcheggio riservato

Percorsi interni ed esterni con andamento regolare

Assenza di gradini isolati o in sequenza o presenza di un sistema per superarli

Passaggi maggiori o pari a 70 cm.

Rampe di collegamento con pendenze max 8%

Presenza di ascensore con ingresso maggiore o pari a 70 cm. e profondità pari o superiore a 120 cm.

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

Presenza di spazi di rotazione

Presenza di tavoli con spazio libero sottostante pari o maggiore a 70 cm.

X	SI		NO
X	SI		NO
X	SI		NO

Camera

A fianco del letto esiste uno spazio pari o maggiore di 80 cm.

Presenza di spazio di rotazione

X	SI		NO
	SI	X	NO

Bagno

Spazio frontale al lavabo pari o maggiore di 80 cm.

Spazio laterale o frontale al WC pari o maggiore di 80 cm.

Presenza di maniglioni laterali al WC

Doccia a pavimento

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

Data di rilevazione

Nome del rilevatore/i

05/12/2011

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 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.: **110**

passaggio più stretto, cm.: **300**

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 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 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 ASCENSORE

E' presente? SI NO

Collega dal: **P.T. al 5° P.**

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

Al:

Dove è depositata la chiave?

Modalità di utilizzo:

Larghezza interna cm.: **100**

Profondità interna cm.: **120**

Ingresso cm.: **80**

Pulsantiera interna: Normale A rilievo A rilievo con Braille

Ad un'altezza massima di cm.: **140**

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.: **150**

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: 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? **2**
 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:

SCHEDA SALE/SERVIZI

Tipologia di servizio:

<input type="checkbox"/>	Sala generica	<input type="checkbox"/>	Sala ristorante	<input type="checkbox"/>	Idromassaggio	<input type="checkbox"/>	Altro:
<input type="checkbox"/>	Sala riunione	<input checked="" type="checkbox"/>	Sala colazione	<input type="checkbox"/>	Bagno turco	<input type="checkbox"/>	<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:

La sala è collocata al piano: P.T.

Posti a sedere: 40

Ingresso cm.: 80

Passaggio più stretto, cm.: 80

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.: 82

Altezza del bancone cm.: 82

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

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.: 80

Presenza di lavabo? SI NO

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

Tipo di rubinetteria del lavabo: Leva lunga

Spazio frontale al lavabo cm.: 120

Presenza di: Bagno Servizio igienico

Porta di ingresso cm.: 80

Presenza di lavabo? SI NO

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

Tipo di rubinetteria del lavabo: Leva lunga

Spazio frontale al lavabo cm.: 120

Tipo di water: A pavimento Spazio frontale al wc cm.: 100
 A pavimento con bidet interno Spazio lato di destra wc cm.: 120
 A pavimento con doccetta esterna Spazio lato sinistra wc cm.: 22
 A pavimento con gradino rialzato Altezza Water cm.: 50
 Sospeso
 Sospeso con bidet interno Presenza di maniglioni lato DX
 Sospeso con doccetta esterna del wc? SI NO
 Alla turca a filo pavimento Presenza di maniglioni lato SX
 Alla turca rialzato 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

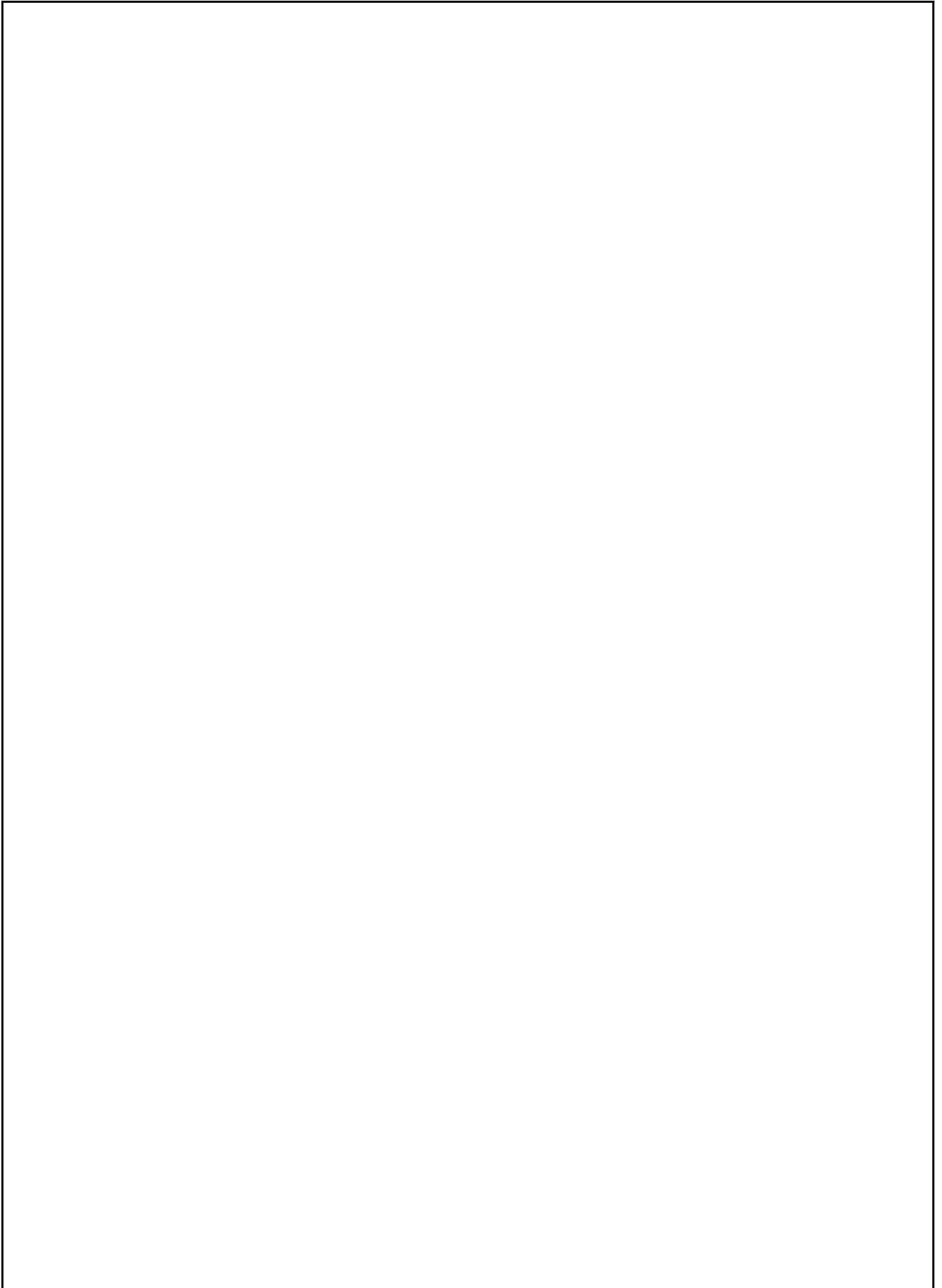
Modello: Mobile su ruote
 Fisso a pavimento
 A soffitto su rotaia

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 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

PIANTINA DEL BAGNO



Tipologia di servizio:

Camera d'albergo

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

Numero / Nome:

216

Collocata al piano:

2° 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.:

Altro:

Esiste lo spazio sufficiente per la rotazione di una carrozzina?

SI

NO

Altro:

Passaggio più stretto cm.:

80

Descrizione:

Ingresso

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.:

54

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:

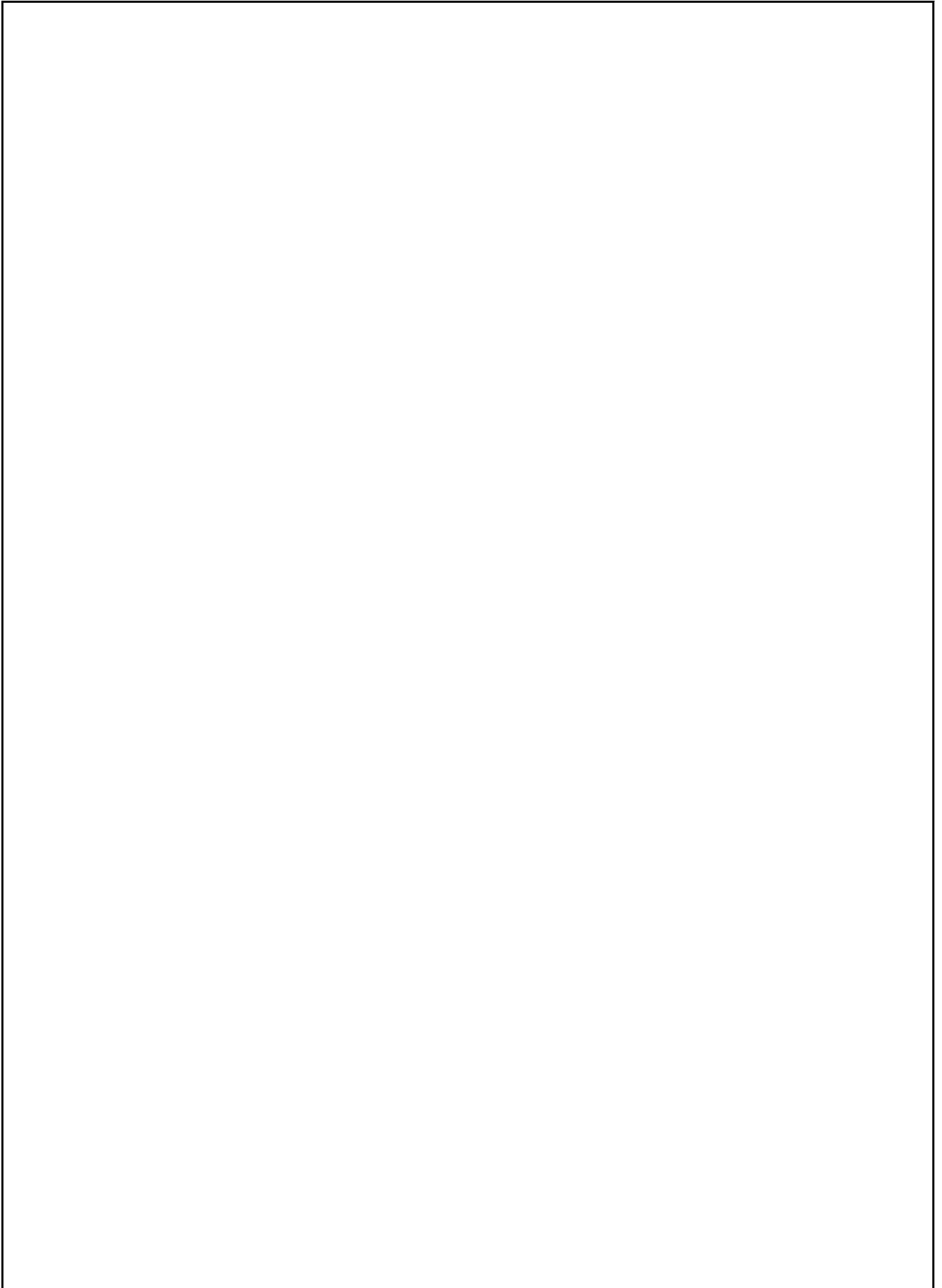
- Luogo sicuro statico accessibile
- Spazio calmo accessibile
- Via d'esodo accessibile
- Uscita di sicurezza non accessibile

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 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

PIANTINA DELLA CAMERA



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

A disposizione: Della camera Numero: **216** Collocato al piano? **2° 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.: **90**

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.: **120**

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.: 110 Spazio lato di destra wc cm.: 23 Spazio lato sinistra wc cm.: 15 Altezza Water cm.: 45
	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

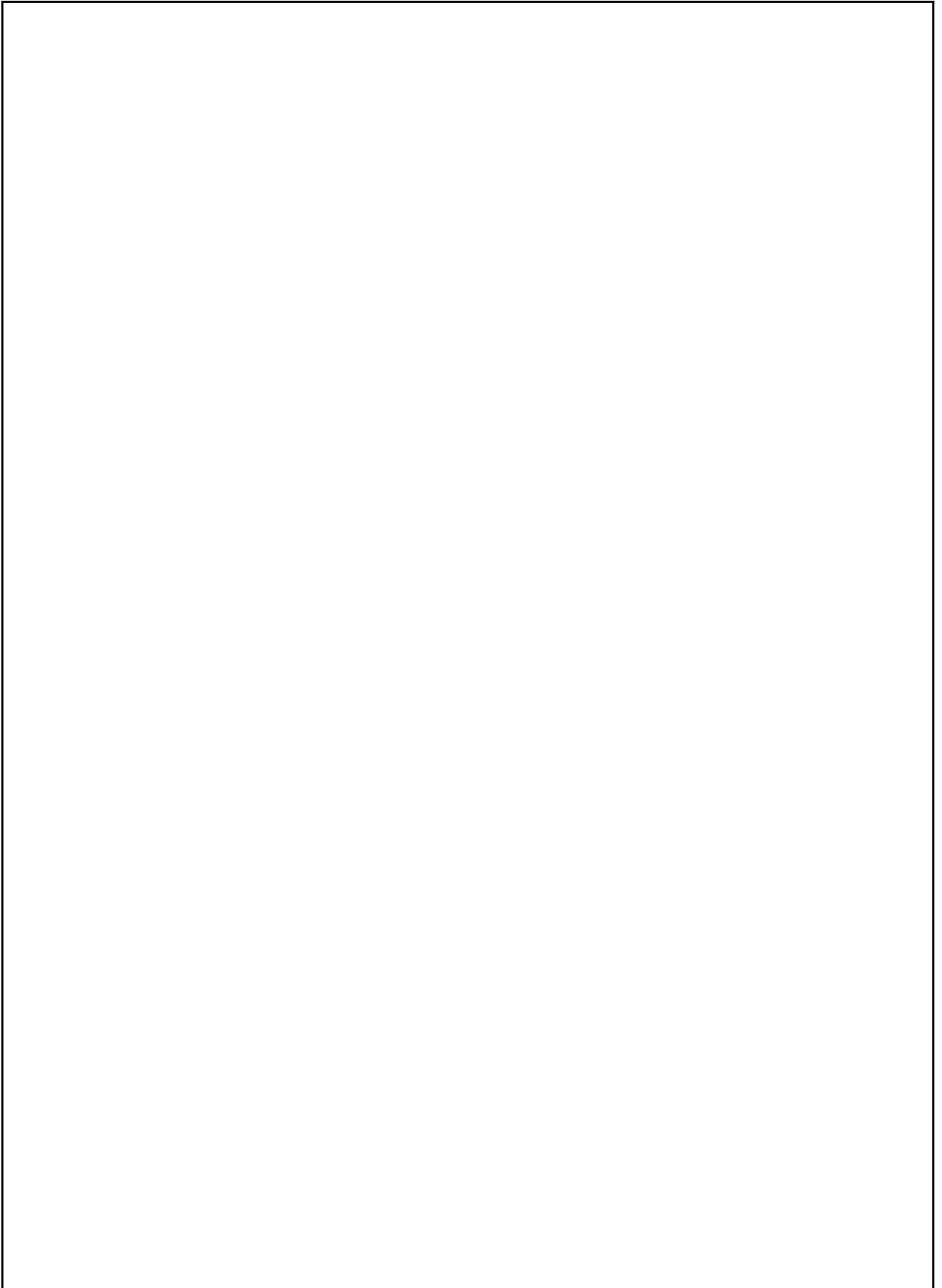
A soffitto su rotaia

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 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

PIANTINA DEL BAGNO



Tipologia di servizio:

Appartamento bilocale

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

Numero / Nome:

214

Collocata al piano:

2° 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.:

80

Altro:

Esiste lo spazio sufficiente per la rotazione di una carrozzina?

SI

NO

Altro:

Passaggio più stretto cm.:

90

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.:

54

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

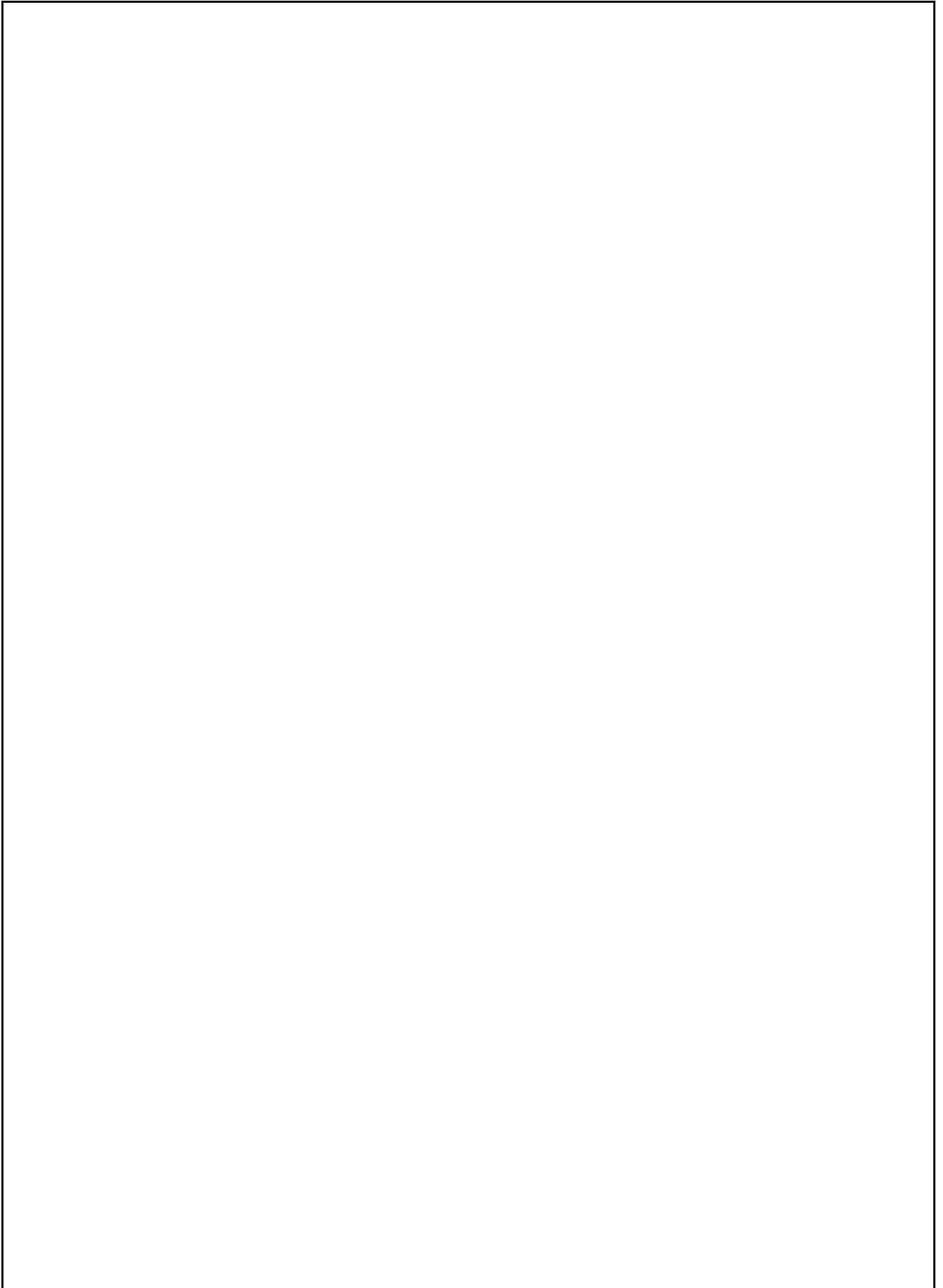
Note:

L'appartamento 214 è comunicante con la camera 216.

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



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