

# "Progetto un territorio per tutti"

[www.riminiprovinciaccessibile.it](http://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 President -Rimini-



### SCHEDE ALLEGATE

**ANAGRAFICA**  
**ENTRATA**  
**ATRIO-BIGLIETTERIA-GUARDAROBA**  
**ASCENSORE**  
**RICETTIVA**  
**RISTORAZIONE**  
**SALA**  
**CAMERA**  
**WC-BAGNO**  
**PARCHEGGIO**

nome: **Hotel President**

categoria: **Quattro stelle**

Indirizzo: **Via Tripoli 276**

cap-città: **47921 Rimini**

provincia: **Rimini**

telefono: **(+39) 0541/391000**

fax: **8+39) 0541/391680**

e-mail: **hotel@presidenthotel.net**

internet: **www.presidenthotel.net**

coordinate satt.: **N 44.06308° E 012.58483°**

persona responsabile: **Nori Luca**

qualifica: **Proprietario/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:

**0 - 24**

Giorno di chiusura o periodo di chiusura:

**DAL 22 AL 29 DICEMBRE**

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	<b>100</b>
<input type="checkbox"/>	Autobus extraurbano	
<input type="checkbox"/>	Tram	
<input type="checkbox"/>	Metropolitana	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ferrovia	<b>1500</b>
<input type="checkbox"/>	Nave	
<input type="checkbox"/>	Traghetto	
<input type="checkbox"/>	Funivia	
<input type="checkbox"/>	Bus Navetta	
<b>Altro:</b>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Aeroporto	<b>6300</b>

Altri servizi presenti nella struttura:

<input checked="" 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	<b>Altro:</b>	
<input type="checkbox"/>	Sala mostre	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala ristorante		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala colazione		
<input type="checkbox"/>	Sala TV		
<input checked="" type="checkbox"/>	Piscina		
<input type="checkbox"/>	Sauna		

Lingue parlate:

<input checked="" type="checkbox"/>	Italiano
<input checked="" type="checkbox"/>	Inglese
<input checked="" type="checkbox"/>	Francese

<input checked="" type="checkbox"/>	Tedesco
<input type="checkbox"/>	Spagnolo
<input type="checkbox"/>	Greco

<input type="checkbox"/>	Rumeno
<input checked="" type="checkbox"/>	Russo

Altro:

Sono accettate le seguenti modalità di pagamento:

<input checked="" type="checkbox"/>	Mastercard
<input checked="" type="checkbox"/>	Visa
<input checked="" type="checkbox"/>	Diners
<input checked="" type="checkbox"/>	AmericanExpress

<input checked="" type="checkbox"/>	CartaSi
<input checked="" type="checkbox"/>	Maestro
<input checked="" type="checkbox"/>	BankAmericanCard
<input checked="" type="checkbox"/>	Bancomat

<input checked="" type="checkbox"/>	Bancoposta
Altro:	<input type="checkbox"/>

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

Modalità di utilizzo:

Carrozzina manuale

Carrozzina elettrica

Bicicletta

Ciclomotore

Elettroscooter

Autovettura

Esistono piante generiche della struttura?

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

Esistono mappe tattili della struttura?

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

Esistono brochures generiche della struttura?

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

Esistono stampati informativi in Braille?

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

24 Novembre 2011

Nome del rilevatore/i

Sandro Luccardi

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

## SCHEDA RECEPTION-ATRIO-BIGLIETTERIA-GUARDAROBA

Funzione rilevata:

Altezza del bancone, cm.:

passaggio più stretto, cm.:

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**

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

Al: **5° P.**

Dove è depositata la chiave?

Modalità di utilizzo:

Larghezza interna cm.: **105**

Profondità interna cm.: **130**

Ingresso cm.: **80**

Pulsantiera interna:  Normale  A rilievo  A rilievo con Braille

Ad un'altezza massima di cm.: **100**

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.: **100**

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 type="checkbox"/> Scarso
Persona obesa, donna in gravidanza	<input type="checkbox"/> Buono	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Buono	<input checked="" 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? **1**  
 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:

## SCHEMA 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 checked="" type="checkbox"/> Quattro piedi	<input checked="" type="checkbox"/> A piede centrale		Lo spazio libero sotto il tavolo è di cm.	<input type="text" value="80"/>
	<input type="checkbox"/> Quadrati	<input type="checkbox"/> Quattro piedi	<input type="checkbox"/> A piede centrale			
	<input type="checkbox"/> In box					
	Altro:	<input type="checkbox"/> Quattro piedi	<input type="checkbox"/> A piede centrale			<input type="text"/>

Sono previsti menu per:

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

## SCHEDA SALE/SERVIZI

**Tipologia di servizio:**

<input type="checkbox"/>	Sala generica	<input checked="" 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"/>	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: **COLAZIONE E PRANZO**

La sala è collocata al piano: **1° P.**

Posti a sedere: **120**

Ingresso cm.: **110**

Passaggio più stretto, cm.: **180**

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.: **80**

Altezza del bancone cm.: **120**

**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:

**CAMERA D'ALBERGO**

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

Numero / Nome:

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.:

**80**

Descrizione:

Presenza di moquette?  SI

**NO**

Presenza di gradini interni?

**SI**

NO

Dove sono? **- PER ACCEDERE AL BALCONE**

E' possibile spostare il letto?

**SI**

NO

Altezza del letto da terra cm.:

**50**

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:

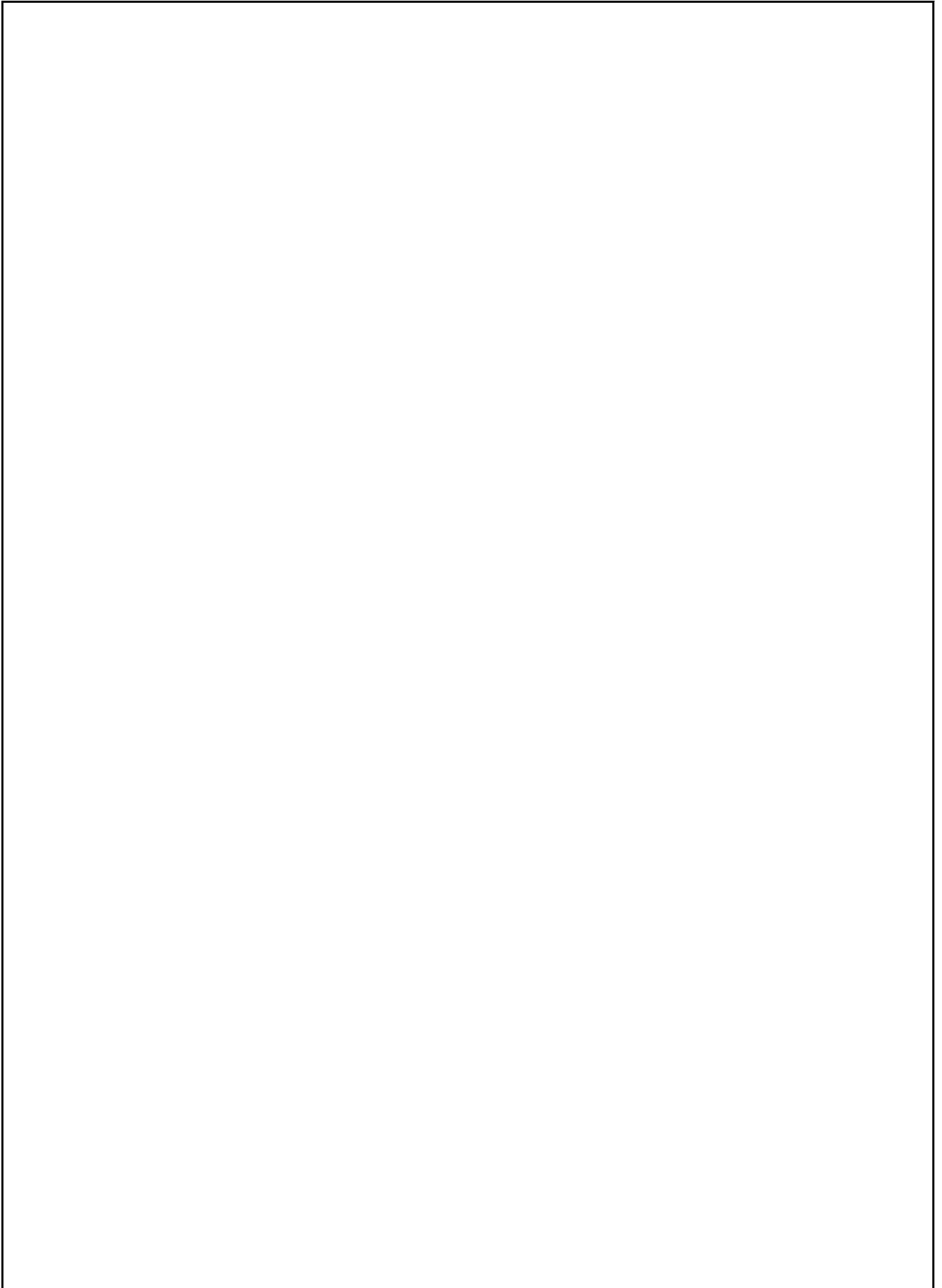
- Luogo sicuro statico accessibile
- Spazio calmo accessibile
- Via d'esodo accessibile
- Uscita di sicurezza non accessibile

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?  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.:

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:  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.:   
 Spazio lato di destra wc cm.:   
 Spazio lato sinistra wc cm.:   
 Altezza Water cm.:

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

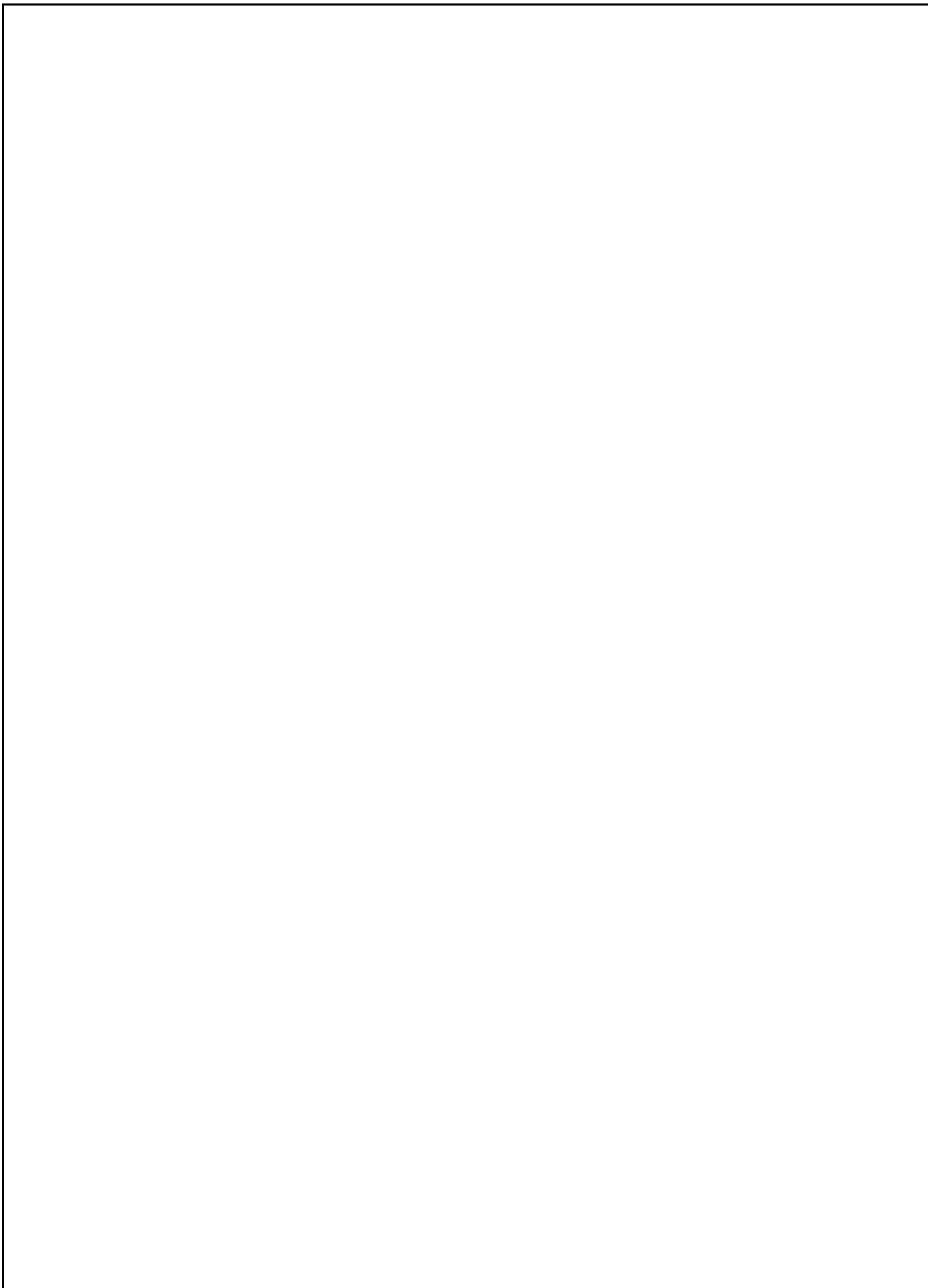
A soffitto su rotaia

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 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 DEL BAGNO



## SCHEDA PARCHEGGIO

Tipo di parcheggio:  Riservato ai disabili  Parcheggio pubblico  Riservato ai clienti  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.  140

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