

"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 DaSaMo -Viserbella di Rimini-



SCHEDE ALLEGATE

ANAGRAFICA

ENTRATA

ATRIO-BIGLIETTERIA-GUARDAROBA

ASCENSORE

RAMPA

RICETTIVA

RISTORAZIONE

SALA

SERVIZIO IGIENICO SALA DA PRANZO

CAMERA N. 14

WC-BAGNO CAMERA N. 14

CAMERA N. 16

WC-BAGNO CAMERA N. 16

CAMERA N. 406-450-462

WC-BAGNO CAMERA N. 406-450-462

PARCHEGGIO

nome: **Hotel DaSaMo**

categoria: **3 STELLE SUPERIORE**

Indirizzo: **Viale Vincenzo Busignani 10**

cap-città: **47922 Viserbella di Rimini**

provincia: **Rimini**

telefono: **(+39) 0541/734355**

fax: **(+39) 0541/810247**

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

internet: **www.dasamohotel.com**

coordinate satt.: **44.092478°N 012.530390°E**

persona responsabile: **Mosè dall'Ara**

qualifica: **Titolare/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 H

Giorno di chiusura o periodo di chiusura:

DA OTTOBRE AD APRILE

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	20
<input type="checkbox"/>	Autobusextraurbano	
<input type="checkbox"/>	Tram	
<input type="checkbox"/>	Metropolitana	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ferrovia	6300
<input type="checkbox"/>	Nave	
<input type="checkbox"/>	Traghetto	
<input type="checkbox"/>	Funivia	
<input type="checkbox"/>	Bus Navetta	
Altro:		
<input checked="" type="checkbox"/>	Aeroporto	15000

Altri servizi presenti nella struttura:

<input checked="" type="checkbox"/>	Ristorante	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Sala riunioni	<input type="checkbox"/>	Golf
<input 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 checked="" type="checkbox"/>	Sala ristorante		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala colazione		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala TV		
<input checked="" type="checkbox"/>	Piscina		
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Maestro	Altro: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dinners	<input checked="" type="checkbox"/> BankAmericanCard	
<input 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	USO GRATUITO
<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?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Esistono mappe tattili della struttura?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
Esistono brochure 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

X	SI		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
X	SI		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

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

X	SI		NO
---	----	--	----

Persona in carrozzina con accompagnatore:

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

Camera

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

Bagno

Spazio frontale al lavabo pari o maggiore di 80 cm.	<input 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 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
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

16 Dicembre 2010

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: Tappeto

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

Funzione rilevata: **RECEPTION**

Altezza del bancone, cm.: **111**

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: **PIANI INTERRATO**

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

Al: **5° P.**

Dove è depositata la chiave?

Modalità di utilizzo:

Larghezza interna cm.: **100**

Profondità interna cm.: **130**

Ingresso cm.: **80**

Pulsantiera interna: Normale A rilievo A rilievo con Braille

Ad un'altezza massima di cm.: **102**

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.: **130**

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

Dove è situata la rampa?

Sono presenti una o più rampe? SI NO

Quante? 1

Larghezza cm.:

Lunghezza cm.:

Dislivello superato cm.:

Pendenza in %:

Collega da:

A:

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 checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona in carrozzina con accompagnatore	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso
Persona in carrozzina autonoma	<input checked="" type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>	Parziale	<input type="checkbox"/>	Scarso

SCHEDA RICETTIVO

Periodo di apertura: Annuale Stagionale Altro:

Modalità di servizio:

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

Altro:

Viene svolto il servizio in camera? SI NO

Camere accessibili dichiarate dal gestore? SI NO Quante? **6**
 Camere ipo/anallergiche dichiarate dal gestore? SI NO Quante?

Sono previsti menù per:

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

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

Strutture sanitarie entro 5 Km.:

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

Strutture di servizio in ambito cittadino:

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

Strutture di servizio in ambito provinciale:

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

La struttura presenta uscite di sicurezza? SI NO

Il dispositivo di allarme è:

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

Note:

- I menu particolari vengono preparati 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:	<input checked="" type="checkbox"/> Tondi	<input checked="" type="checkbox"/> Quattro piedi	<input type="checkbox"/> A piede centrale	Lo spazio libero sotto il tavolo è di cm.	<input type="text" value="77"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Quadrati	<input checked="" type="checkbox"/> Quattro piedi	<input type="checkbox"/> A piede centrale		<input type="text" value="77"/>
	<input type="checkbox"/> In box				
Altro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Quattro piedi	<input type="checkbox"/> A piede centrale		<input type="text"/>

Sono previsti menu per:

<input checked="" type="checkbox"/> Diabetici	<input 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="checkbox"/>

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="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vibratile	

Note:

- I menu particolari vengono preparati solo su richiesta.

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 type="checkbox"/>	Sala colazione	<input type="checkbox"/>	Bagno turco	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Sala convegni	<input checked="" 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:

Posti a sedere:

Ingresso cm.:

Passaggio più stretto, cm.:

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:

<input type="checkbox"/>	Verbalmente	<input type="checkbox"/>	Cuffia o auricolare
<input type="checkbox"/>	D.T.S.	<input type="checkbox"/>	Altro:
<input type="checkbox"/>	Altoparlante	<input type="checkbox"/>	

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 checked="" 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.:

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 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.:
 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

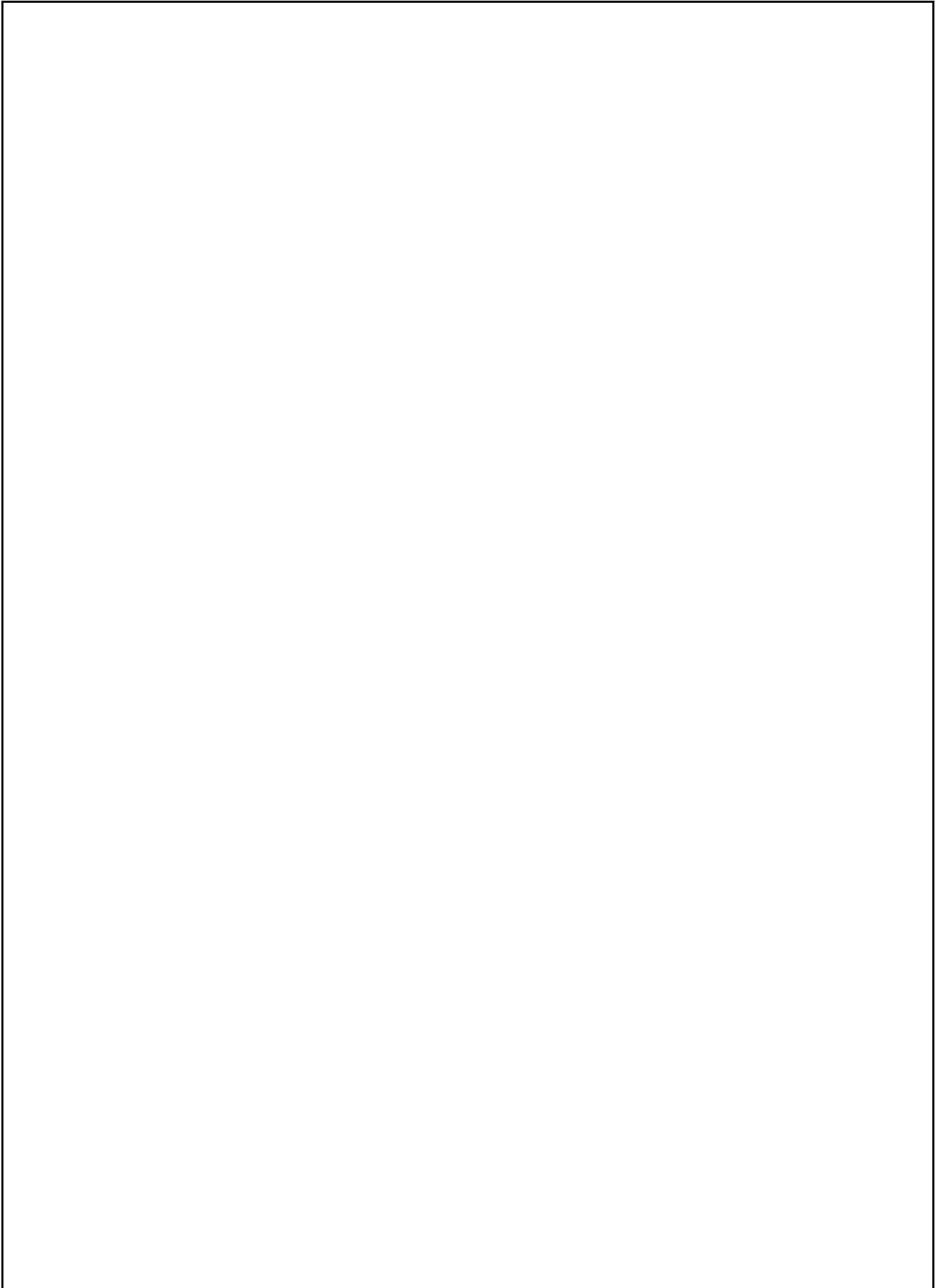
A soffitto su rotaia

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 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:

14

Collocata al piano:

P.T.

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.:

108

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.:

51

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?

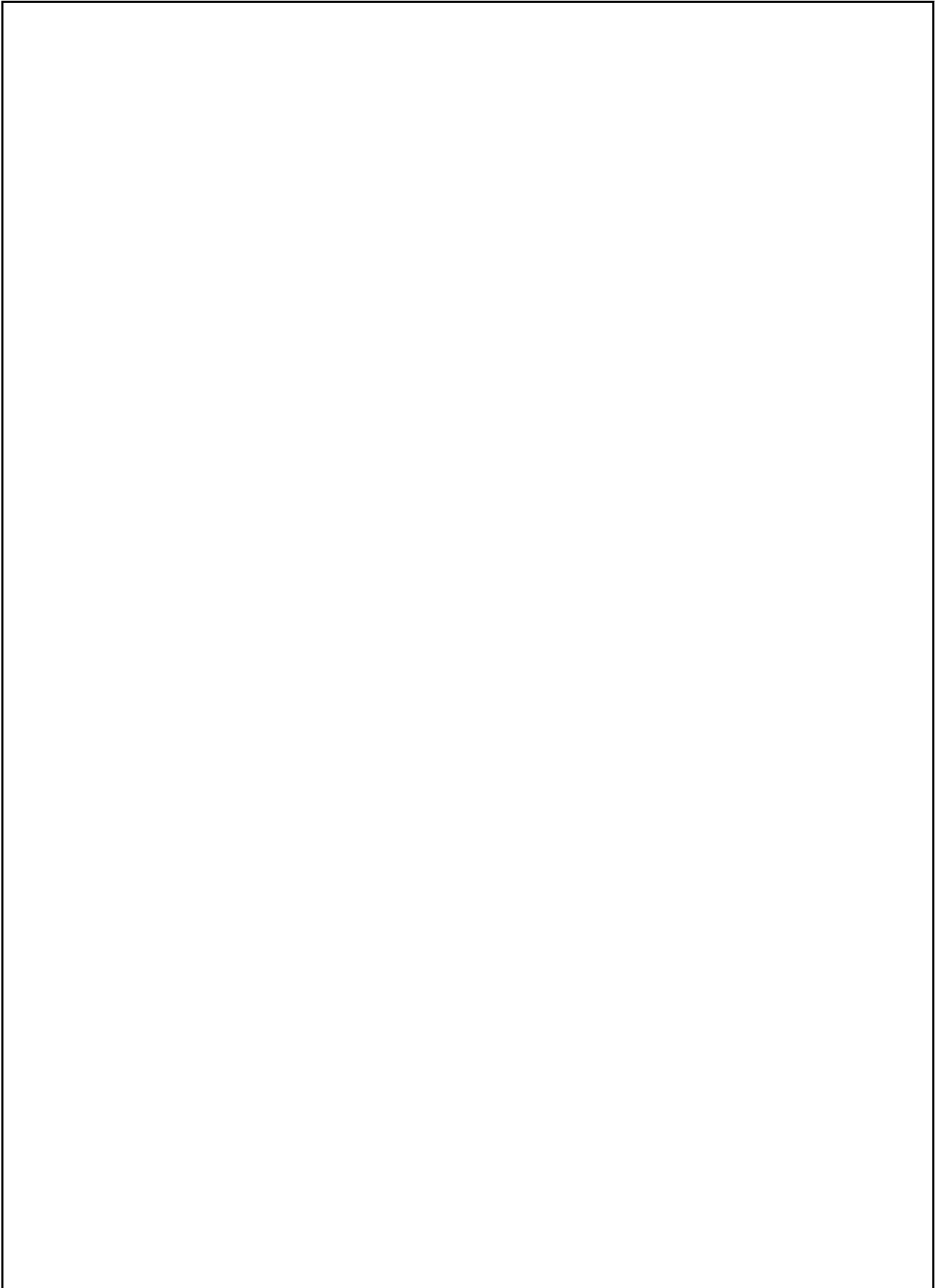
Le vie di fuga conducono a: Luogo sicuro statico accessibile
 Spazio calmo accessibile
 Via d'esodo accessibile
 Uscita di sicurezza non accessibile

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 type="checkbox"/> Buono	<input checked="" 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 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 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: 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.:
 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

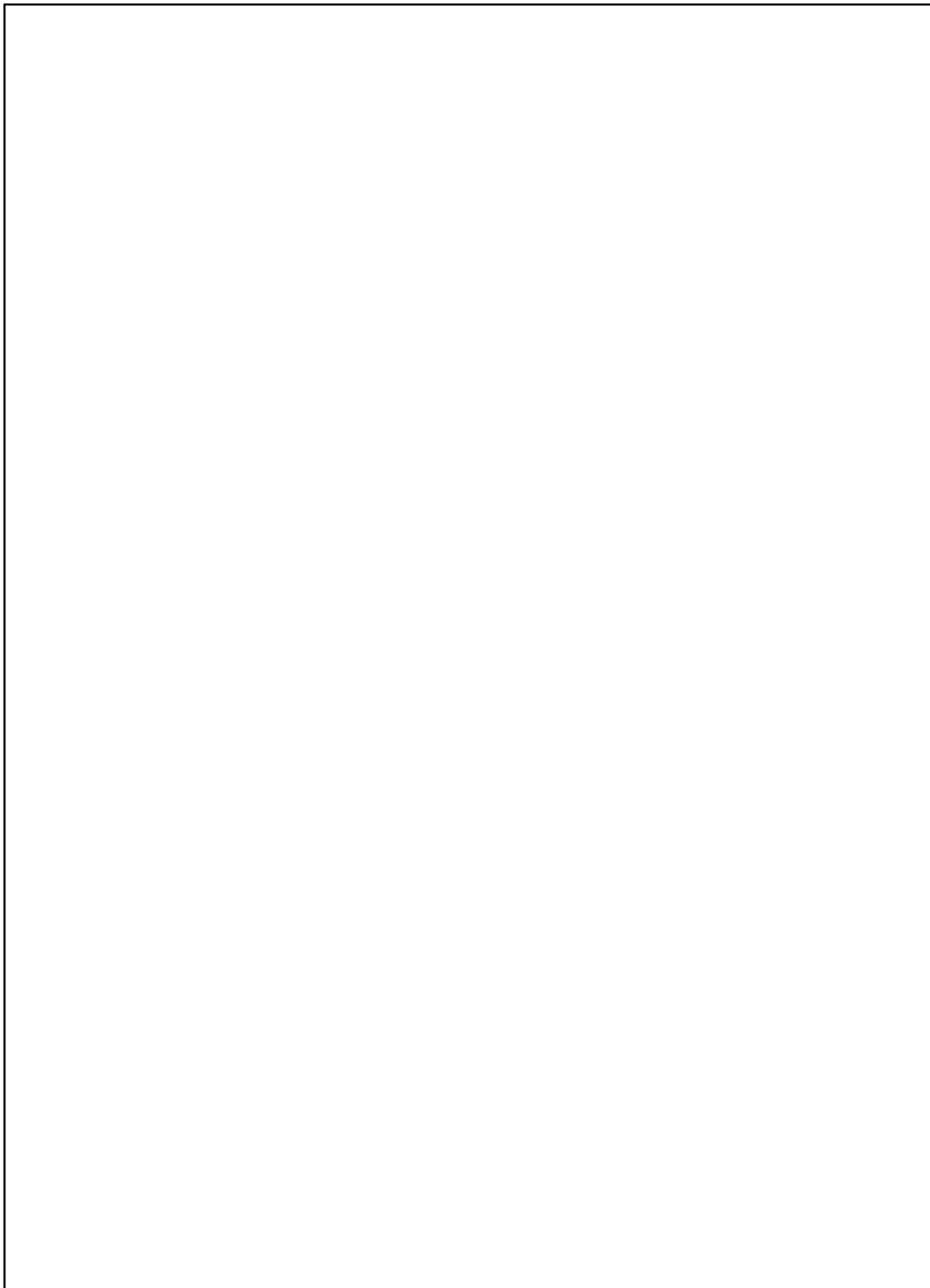
A soffitto su rotaia

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 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:

16

Collocata al piano:

P.T.

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.:

98

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.:

55

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?

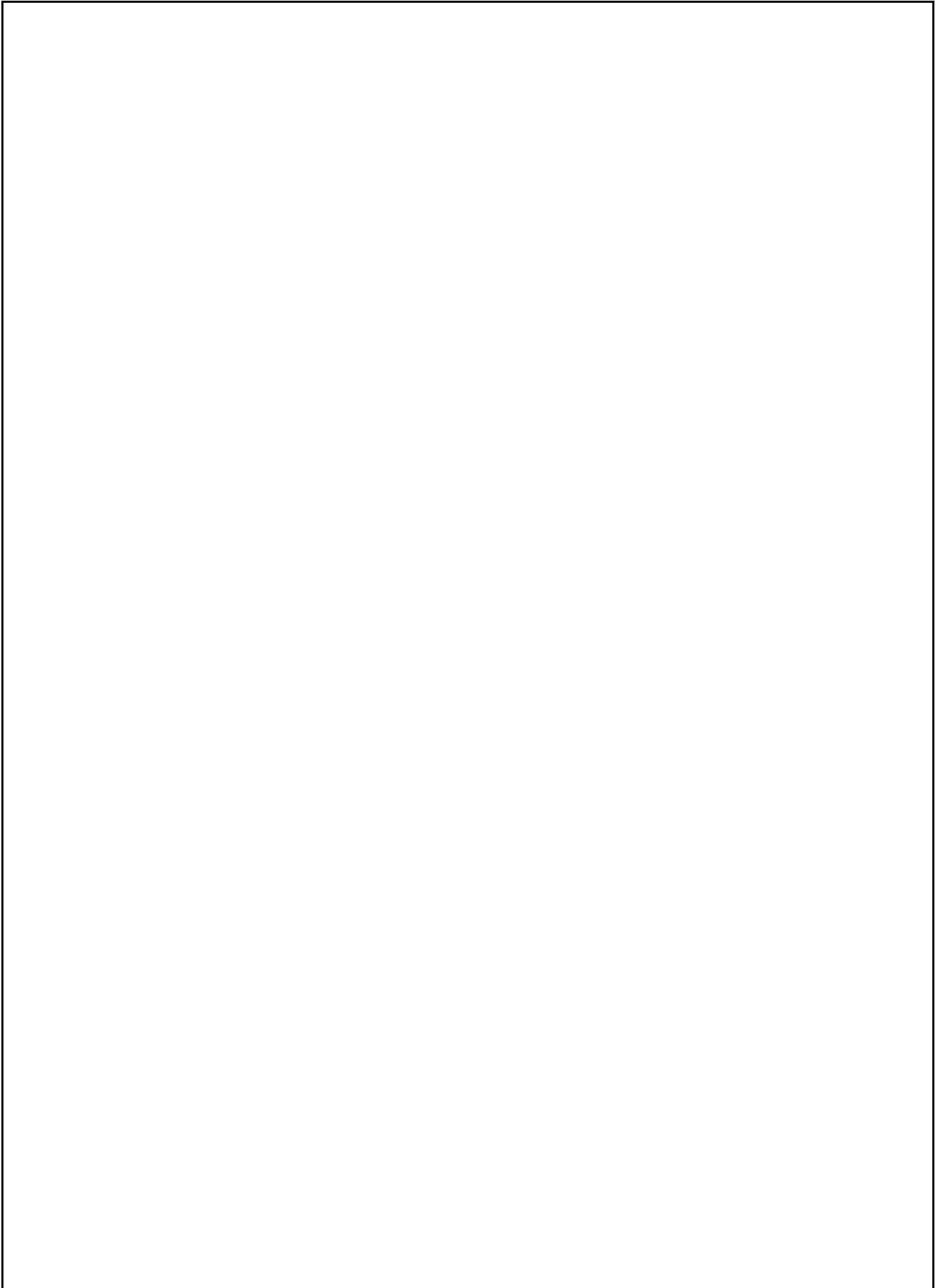
Le vie di fuga conducono a: Luogo sicuro statico accessibile
 Spazio calmo accessibile
 Via d'esodo accessibile
 Uscita di sicurezza non accessibile

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 type="checkbox"/> Buono	<input checked="" 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 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 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: 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.:
 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

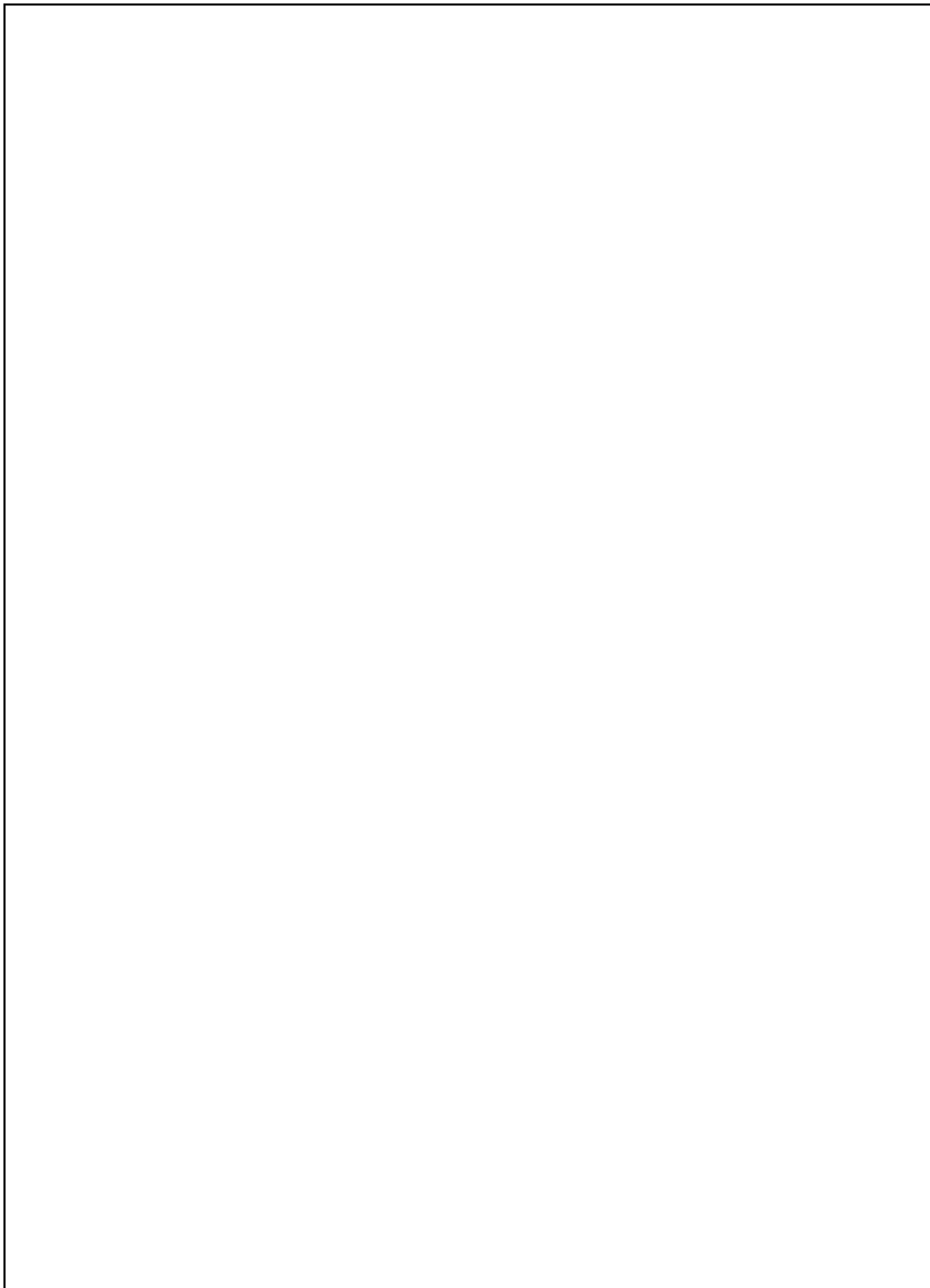
A soffitto su rotaia

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 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:

406-450-462

Collocata al piano: 1°4°5°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. 79

Porta interna cm.: 80

Altro:

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

Passaggio più stretto cm.: 185

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.: 53

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?

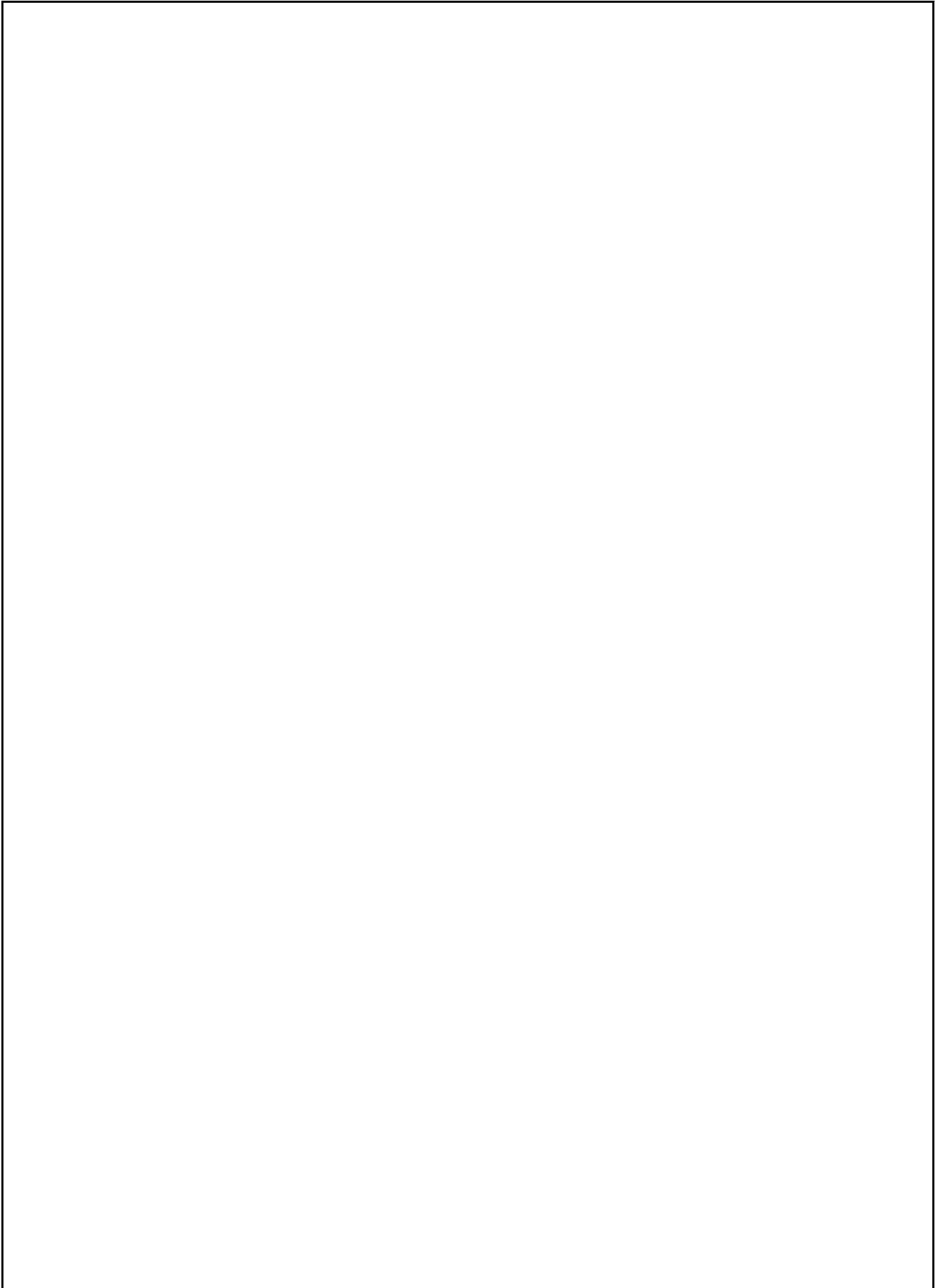
Le vie di fuga conducono a: Luogo sicuro statico accessibile
 Spazio calmo accessibile
 Via d'esodo accessibile
 Uscita di sicurezza non accessibile

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 type="checkbox"/> Buono	<input checked="" 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 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 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? 1°4°5°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:	<input type="checkbox"/>	A pavimento	Spazio frontale al wc cm.:	<input type="text" value="77"/>
	<input type="checkbox"/>	A pavimento con bidet interno	Spazio lato di destra wc cm.:	<input type="text" value="21"/>
	<input type="checkbox"/>	A pavimento con doccetta esterna	Spazio lato sinistra wc cm.:	<input type="text" value="18"/>
	<input type="checkbox"/>	A pavimento con gradino rialzato	Altezza Water cm.:	<input type="text" value="51"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	Sospeso	Presenza di maniglioni lato DX	
	<input type="checkbox"/>	Sospeso con bidet interno	del wc? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/>	Sospeso con doccetta esterna	Presenza di maniglioni lato SX		
<input type="checkbox"/>	Alla turca a filo pavimento	del wc? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<input type="checkbox"/>	Alla turca rialzato			

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

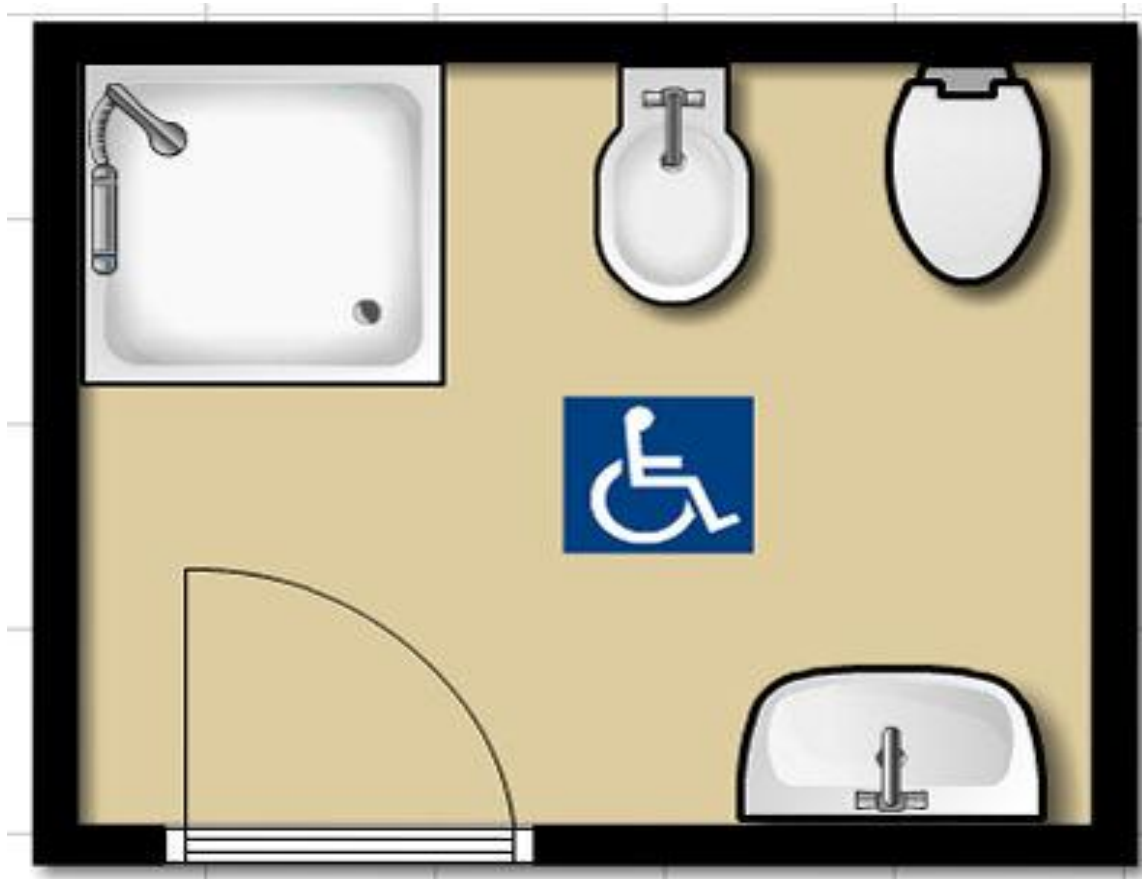
A soffitto su rotaia

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



SCHEDA PARCHEGGIO

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

Altro: A pagamento Scoperto Altro: 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 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