



ID\_struttura

### 01. Tipologia

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ecoalbergo      | <input type="checkbox"/> Ostello                    |
| <input type="checkbox"/> Albergo         | <input type="checkbox"/> Foresteria                 |
| <input type="checkbox"/> Bed & Breakfast | <input type="checkbox"/> Appartamenti               |
| <input type="checkbox"/> Agriturismo     | <input type="checkbox"/> Altro <input type="text"/> |

02. Numero / nome

03a. Collocata al piano

03. Tipo di camera  Singola  Matrimoniale  Doppia  Tripla  Letti a castello  
 Altro

4. La camera è per  Fumatori  Non fumatori

05. Camera ipoallergica  SI  NO

### 05a. Servizi garantiti

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Trattamento di pulizia con prodotti anallergici | <input type="checkbox"/> Assenza di moquette    |
| <input type="checkbox"/> Tendaggi trattati con prodotti anallergici      | <input type="checkbox"/> Assenza di tappezzeria |
| <input type="checkbox"/> Lenzuola trattate con prodotti anallergici      | <input type="checkbox"/> Materasso in lattice   |
| <input type="checkbox"/> Condizionamento/aerazione con filtri specifici  | <input type="checkbox"/> Cuscino in lattice     |

06. Larghezza porta di ingresso (cm)

Misura della luce netta della porta di ingresso alla camera.

07. Porta interna (cm)

Misura della luce netta della porta interna a eventuale corridoio o passaggio di collegamento per suite, camera, appartamento.

08. Altro (cm)

Inserire le dimensioni di eventuali altre porte interne all'appartamento per raggiungere la camera da letto.

09. Esiste lo spazio per la rotazione di una carrozzina?  SI  NO

Lo spazio di riferimento è 150 cm x 150 cm.

10. Altro (cm)

Specificare le misure rilevate per la rotazione della carrozzina se inferiori a 150 cm x 150 cm.

11. Passaggio più stretto (cm)

Specificare le misure del passaggio più stretto per raggiungere il letto o il bagno.

### 11a. Descrizione

Descrivere la posizione in cui si trova il passaggio (ad es. tra il letto e l'armadio, tra il letto e la parete, ecc.)



12. Presenza di moquette?  SI  NO

13. Presenza di gradini interni?  SI  NO

14. Dove sono?

Indicare se sono ad es. tra bagno interno e camera, all'interno del bagno tra i vari servizi, ecc.

15. È possibile spostare il letto?  SI  NO

16. Altezza letto (cm)

17. È possibile modificarne l'altezza?  SI  NO

17a. Da (cm)  a (cm)

18. È possibile spostare l'arredamento?  SI  NO

Riferito ad armadio, cassetiera, scrivania ed elementi di arredo della camera.

19. Presenza di un bagno interno?  SI  NO

20. Bagno al piano a una distanza di (m)

Rilevare il bagno al piano accessibile. Nel caso non sia presente, rilevare il bagno al piano meglio fruibile.

21. È presente un apparecchio telefonico?  SI  NO

22. Sistema d'allarme  NO  SI, acustico  SI, acustico e visivo  SI, vibratile

23. Presenza di ostacoli sul percorso dalla camera all'uscita di sicurezza?  SI  NO

23a. Quali

24. Sono presenti percorsi tattili per le vie di fuga?  SI  NO

25. Le vie di fuga conducono a:

- Luogo sicuro statico accessibile ad esempio: terrazza o giardino pensile
- Spazio calmo accessibile ad esempio: camera compartimentata con porte tagliafuoco, spazi fuori dalle vie di fuga
- Via d'esodo accessibile si intende la via di fuga accessibile
- Uscita di sicurezza inaccessibile

26. Note



**SCHEDE ASSOCIATE**

schede tipologiche	Scheda T1 - STRUTTURE ISTITUZ. / DIDATTICHE				
	Scheda T2 - SALA SERVIZI				
	Scheda T3 - RISTORAZIONE				
	Scheda T4 - STRUTTURA RICETTIVA				
	Scheda T5 - STRUTTURA ESPOSITIVA				
	Scheda T6 - SENTIERO				
	Scheda T7 - CAPANNO				
	Scheda T8 - PUNTO PANORAMICO				
	Scheda T9 - AREA ATTREZZATA				
	Scheda T10 - GIARDINO BOTANICO				
schede funzionali	Scheda F1 - PARCHEGGIO				
	Scheda F2 - ENTRATA				
	Scheda F3 - PERCORSO INTERNO				
	Scheda F4 - RECEPTION				
	Scheda F5 - WC				
	Scheda F6 - CAMERA				
	Scheda F7 - SPOGLIATOIO				
	Scheda A1 - ASCENSORE				
	Scheda A2 - SERVOSCALA				
	Scheda A3 - SCALA				
	Scheda A4 - RAMPA				
schede formazione	Scheda P1 - PERSONALE				
schede servizi / risorse	Scheda S1 - SERVIZI AP				
	Scheda S2 - FACILITATORE				
	Scheda S3 - RISORSA TERRITORIALE				
	Scheda S4 - MATERIALI INFORMATIVI				

Se le schede associate sono più di 4, aggiungere un altro foglio

**SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI**

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

Note