



ID_struttura

COLLEGAMENTI VERTICALI - SERVOSCALA

01. Collega dal **al**

02. Tipologia

- | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Con pedana per carrozzina | Larghezza (cm) <input type="text"/> | Lunghezza (cm) <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Con pedana per posizione eretta | Larghezza (cm) <input type="text"/> | Lunghezza (cm) <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Con seggiolino per posizione seduta | Larghezza (cm) <input type="text"/> | Lunghezza (cm) <input type="text"/> |

03. Serve una chiave di servizio per l'utilizzo? Si No

04. Dove è depositata la chiave?

04a. Modalità di utilizzo

Nel caso l'utilizzo dell'ascensore non si alibero, indicare chi ha in deposito la chiave e quali sono le modalità per usufruire del servizio.

05. 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