

WNIOSEK

o wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

☐ pierwszy wniosek
o dokonanie wpisu

☐ wniosek o dokonanie zmian
we wpisie

☐ kolejny wniosek o dokonanie
wpisu do rejestru

Wniosek złożono w
w dniunr sprawy.....
Wniosek kompletny przyjęto w dniu

Część A – wypełnia wnioskodawca

I. Dane podstawowe:

1. Pełna nazwa ośrodka:

Ostatni numer wpisu do rejestru ośrodków: OD/ /

2. Adres:

ulica..... nr kod ...- miejscowość

poczta gmina powiat województwo

3. Telefon: kierunkowy: nr (1) nr (2)

Fax e-mail

4. Pełna nazwa lub imię i nazwisko właściciela albo użytkownika wieczystego nieruchomości, w której zlokalizowany jest ośrodek, albo prowadzącego ośrodek:

5. Adres: ulica..... nr kod ...- miejscowość

poczta gmina powiat województwo

6. Telefon: kierunkowy: nr (1) nr (2)

Fax e-mail

7. Rodzaj ośrodka (właściwe zaznaczyć):

☐A ☐B ☐C ☐D ☐E ☐F ☐G ☐H ☐I ☐J

☐K ☐L ☐M

*Objaśnienia do symboli: A – ośrodek rehabilitacyjno-wypoczynkowy; B – sanatorium – zakład uzdrowiskowy; C - ośrodek wczasowy; D – ośrodek szkoleniowo-wypoczynkowy; E – zakład opieki zdrowotnej; F – ośrodek kolonijny; G – ośrodek szkolno-wychowawczy; H – szkoła – przedszkole; I – dom pomocy społecznej; J – hotel; K – pensjonat; L – kwatera agroturystyczna; M – inny (jaki?)

8.Okres świadczenia usług (właściwe podkreślić lub wypełnić):

☐ sezonowy ☐ w okresie oddo ☐ całoroczny

9. Od kiedy ośrodek przyjmuje / zamierza przyjmować (właściwe podkreślić) zorganizowane grupy osób niepełnosprawnych na turnusy rehabilitacyjne

II. Dane dotyczące rodzajów turnusów rehabilitacyjnych, które mogą być organizowane w ośrodku oraz grup osób niepełnosprawnych, które ośrodek zamierza przyjmować*

Rodzaj turnusu*

☐ Usprawniająco-rekreacyjny

☐ Rekreacyjno-sportowy i sportowy (określić dziedzinę/dyscyplinę)

.....

☐ Szkoleniowy (określić rodzaj szkolenia)

.....

☐ Psychoterapeutyczny

☐ Rozwijający zainteresowania i uzdolnienia (określić jakie?)

.....

☐ Nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością

Grupy osób według dysfunkcji lub schorzenia (właściwe zaznaczyć)**

☐ A

☐ B

☐ C

☐ D

☐ E

☐ F

☐ G

☐ H

☐ I.....

* Właściwe zaznaczyć.

**Objaśnienia do symboli: A – z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich; B – z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich; C – z dysfunkcją narządu słuchu; D – z dysfunkcją narządu wzroku; E – z upośledzeniem umysłowym; F – z chorobą psychiczną; G – z padaczką; H – ze schorzeniami układu krążenia; I – z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi)

III. Krótka charakterystyka ośrodka i jego otoczenia

(określić lokalizację, dojazd, walory klimatyczne i turystyczne, zagospodarowanie terenu)

IV. Zaplecze do realizacji aktywnych form rehabilitacji

1. ☐ Gabinet kinezyterapii ☐ Sala do rehabilitacji ruchowej

Liczba pomieszczeń Powierzchnia w m².....

Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt* (*właściwie zaznaczyć*)

☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F

☐ G.....

*Objaśnienia do symboli: A – atlas; B – drabinki; C – materace; D – rotory; E – równoważnie; F – rowerki treningowe; G – inne (*określić jakie?*)

2. Inne pomieszczenia i obiekty (*jakie?*)

.....

Przeznaczenie

.....

Posiadane atestowane wyposażenie

.....

V. Gabinet lekarski lub zabiegowy

Liczba pomieszczeń powierzchnia w m².....

Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt

.....

VI. Zaplecze do prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych na terenie ośrodka

Lp.	Nazwa	Na terenie ośrodka	Poza terenem ośrodka	Odległość do ośrodka
1	boisko	☐	☐	
2	korty tenisowe	☐	☐	
3	kręgielnia	☐	☐	
4	basen kryty	☐	☐	
5	basen odkryty	☐	☐	
6	ścieżki zdrowia	☐	☐	
7	sala gimnastyczna	☐	☐	
8	siłownia	☐	☐	
9	wyciąg narciarski	☐	☐	
10	przystań wodna ze sprzętem wodnym	☐	☐	
11	plac zabaw dla dzieci	☐	☐	

12. ☐ trasy spacerowe ☐ tereny rekreacyjne (*podać krótki opis*).....

.....

13. ☐ inne (*jakie?*).....

Liczba sal ogólnego przeznaczeniapowierzchnia w m².....

Liczba sal do terapii zajęciowejpowierzchnia w m².....

Liczba sal do prowadzenia szkoleń..... powierzchnia w m².....

wyposażenie.....

.....

.....

Rodzaj pracowni do prowadzenia zajęć rozwijających zainteresowania

.....

- powierzchnia w m²

- wyposażenie

☐ biblioteka

☐ kawiarnia

☐ dyskoteka

☐ inne (jakie?)

VII. Baza noclegowa ośrodka

Zabudowa ośrodka (właściwie zaznaczyć): ☐ w budynku ☐ w domkach ☐ w zabudowie pawilonowej

Liczba miejsc noclegowych ogółem,
w pokojach 1-osobowych, 2-osobowych, 3-osobowych,
w wieloosobowych (wymienić w ilu)
- w tym miejsc: całorocznych sezonowych

Rodzaj zakwaterowania:

1) w budynku: - liczba kondygnacji

- liczba miejsc ogółem

w pokojach z pełnym węzłem sanitarnym

w pokojach bez pełnego węzła sanitarnego

2) w domkach murowanych z pełnym węzłem sanitarnym (parterowe, piętrowe):

liczba miejsc ogółem, w tym na piętrzena parterze

3) w domkach drewnianych z pełnym węzłem sanitarnym liczba miejsc ogółem.....

4) inny (jaki?)

Liczba miejsc noclegowych dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich

Liczba pokoi dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, w tym:

z pełnym węzłem sanitarnymbez pełnego węzła sanitarnego

VIII. Dostępność obiektów ośrodka, pomieszczeń noclegowych i ogólnodostępnych oraz infrastruktury i otoczenia ośrodka dla osób niepełnosprawnych o różnych dysfunkcjach

☐ z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich*.....

.....

.....

☐ z dysfunkcją narządu ruchu, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich*

.....

.....

☐ z dysfunkcją narządu słuchu*

.....

.....

☐ z dysfunkcją narządu wzroku*

.....

.....

☐ z upośledzeniem umysłowym, chorobą psychiczną, padaczką i schorzeniami układu krążenia*

.....

.....

*Podać krótki opis lub wpisać „brak”

IX. Standard ośrodka

Podstawowe wyposażenie w pokojach
.....
.....
.....
.....

Podstawowe wyposażenie w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych.....
.....
.....
.....
.....

- ☐ Możliwość parkowania samochodu na terenie ośrodka
☐ Utwardzona nawierzchnia dojazdowa

X. Wyżywienie na terenie ośrodka

Stołówka*:

- ☐ na miejscu ☐ w oddzielnym budynku; odległość stołówki od budynku mieszkalnego

Możliwość zapewnienia diety*:

- ☐ cukrzycowej ☐ niskotłuszczowej ☐ bezglutenowej ☐ wątrobowej ☐ wegetariańskiej
☐ innej (jakiej?)

XI Inne dodatkowe informacje o ośrodku

.....
(data wypełnienia ankiety)

.....
(podpis wnioskodawcy**)

* Właściwe zaznaczyć

** Właściciela lub użytkownika wieczystego nieruchomości, w której zlokalizowany jest ośrodek, albo prowadzącego ośrodek

Część B wniosku – wypełnia Mazowiecki Urząd Wojewódzki

I. Ocena Ośrodka

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

II. Informacje o sposobie rozpatrzenia wniosku

Nazwa ośrodka:

Adres ośrodka:
.....
.....

z dniem

(zaznaczyć właściwe)

- ☐ uzyskał wpis do rejestru ośrodków nr OD/...../...../.....
☐ nie uzyskał wpisu do rejestru ośrodków
☐ pozostawiono bez rozpatrzenia

.....
(data i podpis)