

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 dniu:	Nr 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	adres e-mail								
4. Pełna nazwa lub imię i nazwisko właściciela lub 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	adres e-mail								
7. Rodzaj ośrodka (właściwe zaznaczyć):									
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> J
<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> 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 zaznaczyć lub zaznaczyć i wypełnić):									
<input type="checkbox"/> sezonowy	<input type="checkbox"/> w okresie od	do	<input type="checkbox"/> 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** (*właściwie zaznaczyć*)

- A B C D E F G H
- I.....

* Właściwie 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* (właściwe 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 oraz sprzęt

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 od ośrodka
1	boisko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	korty tenisowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	kręgielnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	basen kryty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	basen odkryty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	ścieżki zdrowia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	sala gimnastyczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	siłownia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	wyciąg narciarski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	przystań wodna ze sprzętem wodnym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	plac zabaw dla dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

13. inne (jakie?).....

Liczba sal ogólnego przeznaczeniapowierzchnia w m².....

Liczba sal do terapii zajęciowej.....powierzchnia w m².....

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

Wyposażenie.....

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**)

* Właściwie zaznaczyć.

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

Część B wniosku – wypełnia Urząd Wojewódzki

I. Ocena ośrodka:

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

II. Informacje o sposobie rozpatrzenia wniosku

Nazwa ośrodka:

Adres ośrodka:
.....
.....

z dniem

(właściwie zaznaczyć)

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

.....
(data i podpis)