	Załącznik do karty usługi	
	WNIOSEK o wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób korzystających z dofinansowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	Strona 1 Zawiera stron 7 Zmiana - 0

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.....NrKod- Miejscowość PocztaGminaPowiat 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.....NrKod- Miejscowość PocztaGminaPowiat Województwo
6. Telefon: kierunkowy: nr (1) nr (2) fax adres e-mail
7. Rodzaj ośrodka (<i>właściwie zaznaczyć</i>): <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H <input type="radio"/> I <input type="radio"/> J <input type="radio"/> K <input type="radio"/> L <input type="radio"/> M
<small>*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;</small>



Załącznik do karty usługi

WNIOSEK

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

Strona 2
Zawiera stron 7
Zmiana - 0

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*):

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*)

	Załącznik do karty usługi	
	WNIOSEK o wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób korzystających z dofinansowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	Strona 3 Zawiera stron 7 Zmiana - 0

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

	Załącznik do karty usługi	
	WNIOSEK o wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób korzystających z dofinansowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	Strona 4 Zawiera stron 7 Zmiana - 0

12. trasy spacerowe tereny rekreacyjne (*podać krótki opis*).....
.....
.....
- 13 inne (*jakie?*).....
.....

Liczba sal ogólnego przeznaczenia powierzchnia w m².....

Liczba saldo terapii zajęciowej.....powierzchnia 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
(wymieni 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 piętrze na parterze
- 3) w domkach drewnianych z pełnym węzłem sanitarnym - liczba miejsc ogółem.....
- 4) inny (*jaki?*),
.....



WNIOSEK

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

Strona 5
Zawiera stron 7
Zmiana - 0

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 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

.....
.....

	Załącznik do karty usługi	
	WNIOSEK o wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób korzystających z dofinansowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	Strona 6 Zawiera stron 7 Zmiana - 0

- 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.*

	Załącznik do karty usługi	
	WNIOSEK o wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób korzystających z dofinansowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	Strona 7 Zawiera stron 7 Zmiana - 0

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)



Załącznik do karty usługi

WNIOSEK

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

Strona 8
Zawiera stron 7
Zmiana - 0