

## WZÓR

## 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)  
                   faks                                    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)  
                   faks                                    adres e-mail

## 7. Rodzaj ośrodka (właściwie zaznaczyć)\*:

- A     B     C     D     E     F     G     H     I     J  
 K     L     M .....

\* Objasnienia 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 (właściwie zaznaczyć lub zaznaczyć i wypełnić):

- sezonowy     
  w okresie od  do      
  całoroczny

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

**II. Dane dotyczące rodzajów turnusów rehabilitacyjnych, które mogą być organizowane w ośrodku, oraz grupy 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.

\*\* Objasnienia 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 m<sup>2</sup>

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

- A     B     C     D     E     F

G .....

\* Objasnienia 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 m<sup>2</sup>

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"/>	<input type="text"/>
2.	korty tenisowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3.	kręgielnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4.	basen kryty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5.	basen odkryty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6.	ścieżka zdrowia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7.	sala gimnastyczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8.	siłownia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
9.	wyciąg narciarski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10.	przystań wodna ze sprzętem wodnym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.	plac zabaw dla dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
12.	<input type="checkbox"/> trasy spacerowe <input type="checkbox"/> tereny rekreacyjne ( <i>podać krótki opis</i> ) .....			
13.	<input type="checkbox"/> inne ( <i>jakie?</i> ) .....			

Liczba sal ogólnego przeznaczenia     powierzchnia w m<sup>2</sup>   
 Liczba sal do terapii zajęciowej     powierzchnia w m<sup>2</sup>   
 Liczba sal do prowadzenia szkoleń     powierzchnia w m<sup>2</sup>

Wyposażenie .....

Rodzaj pracowni do prowadzenia zajęć rozwijających zainteresowania .....

– powierzchnia w m<sup>2</sup>

- wyposażenie .....

- biblioteka       kawiarnia       dyskoteka  
 inne (jaki?) .....

**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 piętrze       na 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 sanitarnym  bez 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 .....

.....

.....

- 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.

