

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
Pocztą	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
Pocztą	Gmina	Powiat	Województwo

6. Telefon:

kierunkowy

nr (1)

nr (2)

fax

adres 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 zaznaczyć lub zaznaczyć i wypełnić):

- ☐ sezonowy ☐ w okresie od do ☐ 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 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**

- ☐ 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 (właściwe zaznaczyć)

☐ A

☐ B

☐ C

☐ D

☐ E

☐ F

☐ G

☐ H

*) objaśnienia do symboli: A - atlas, B - drabinki, D - materace, E - rotory, F - równoważnie, G - rowery treningowe, H - 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	☐	☐	
2.	korty tenisowe	☐	☐	
3.	kręgielnia	☐	☐	
4.	basen kryty	☐	☐	
5.	basen odkryty	☐	☐	
6.	ścieżka 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 przeznaczenia

powierzchnia w m²

Liczba sal do terapii zajęciowej

powierzchnia w m²

Liczba sal do prowadzenia szkoleń

powierzchnia w m²

Wyposażenie.....

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

- powierzchnia w m²

☐ biblioteka ☐ kawiarnia ☐ dyskoteka

☐ inne (jakie?)

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 Urząd Wojewódzki

I. Ocena Ośrodka:

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

II. Informacje o sposobie rozpatrzenia wniosku

Nazwa ośrodka:

Adres ośrodka:

z dniem

(właściwe zaznaczyć)

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

(data i podpis)