|  |
| --- |
| **ARKUSZ EWIDENCJI: PARK UZDROWISKOWY\* / ŚCIEŻKI RUCHOWE\*** |
| **STAN AKTUALNY NA DZIEŃ:**  |  |

**Załącznik do wniosku o dokonanie wpisu do Ewidencji zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego**

**\*niepotrzebne skreślić lub usunąć**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UZDROWISKO:** |  |
|  | **PODMIOT:** |  |
|  | **ADRES PODMIOTU:** |  |
|  | **WŁAŚCICIEL:** |  |
|  | **NAZWA URZĄDZENIA:** |  |

|  |
| --- |
| **Opis Urządzenia** (krótki opis, charakterystyka Urządzenia) |
|  |

|  |
| --- |
| **Spełnienie wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2.04.2012r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego** Dz. U. 2012.0.452 (\*niepotrzebne skreślić) |
| **Park i ścieżki ruchowe powinny spełniać następujące wymagania:**  |
| 1) być zlokalizowane w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej; | - urządzenie spełnia warunek\*- urządzenie nie spełnia warunku\* |
| 2) powierzchnia parku, jego usytuowanie i rodzaj roślinności powinny zapewniać kształtowanie korzystnych warunków środowiska uzdrowiskowego; | - urządzenie spełnia warunek\*- urządzenie nie spełnia warunku\*Termin dostosowania: ……………………………………… |
| 3) na terenie parku powinny znajdować się: ławki, pojemniki na odpady, a także odpowiednie oświetlenie; | - urządzenie spełnia warunek\*- urządzenie nie spełnia warunku\*Termin dostosowania: ……………………………………… |
| 4) na terenie parku można wyznaczyć ścieżki rowerowe; ścieżki rowerowe powinny być utwardzone i umożliwiać poru­szanie się osób pieszych oraz niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich; | - urządzenie spełnia warunek\*- urządzenie nie spełnia warunku\*- nie dotyczy zgłaszanego Urządzenia\*Termin dostosowania: ……………………………………… |
| 5) ścieżki ruchowe powinny być wyposażone w specjalne informacje określające sposób, w jaki się z nich korzysta; | - urządzenie spełnia warunek\*- urządzenie nie spełnia warunku\*- nie dotyczy zgłaszanego Urządzenia\*Termin dostosowania: ……………………………………… |
| 6) ścieżki ruchowe przeznaczone dla osób ze schorzeniami kardiologicznymi powinny być wytyczane po uzgodnieniu z lekarzami specjalistami w dziedzinach kardiologii oraz balneologii i medycyny fizykalnej; | - urządzenie spełnia warunek\*- urządzenie nie spełnia warunku\*- nie dotyczy zgłaszanego Urządzenia\*Termin dostosowania: ……………………………………… |
| 7) na terenie parku powinny znajdować się pomieszczenia higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich; wymaganie dotyczące pomieszczenia higieniczno-sanitarnego uważa się za spełnione w przypadku, gdy na terenie parku zlokalizowane jest pomieszczenie wyposażone co najmniej w miskę ustępową; | - urządzenie spełnia warunek\*- urządzenie nie spełnia warunku\*Termin dostosowania: ……………………………………… |
| 8) w widocznych miejscach przy wejściu do parku powinien być umieszczony regulamin porządkowy określający sposób korzystania z parku; | - urządzenie spełnia warunek\*- urządzenie nie spełnia warunku\*Termin dostosowania: ……………………………………… |
| Zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego należy dostosować do wymagań określonych w ww. rozporządzeniu w terminie nie dłuższym niż do dnia 31 grudnia 2018 roku – czy Podmiot posiada program dostosowawczy | - Urządzenie nie wymaga dostosowania\*- Podmiot posiada program dostosowawczy\*- Podmiot nie posiada programu dostosowawczego\* |

………………………………………………………………………………..

data, pieczątka, podpis Kierownika Podmiotu

lub Właściciela Urządzenia

**SPRAWDZIŁ:**

………………………………………………………………………………..

data, pieczątka, podpis Naczelnego Lekarza Uzdrowiska