

Beirat für Menschen mit Behinderungen

Stadt und Landkreis Stade



Beiblatt Unterkünfte

Datum: _____

Art:

- a. Hotel
- b. Pension
- c. Ferienwohnung

Name : _____

PLZ / Ort: _____

Straße / Nr: _____

Tel / Fax / Mail: _____

Anzahl der behindertgerecht / behindertfreundlich ausgestatteten

Zimmer / Wohnungen für Rollstuhlfahrer: _____

Zugang Zimmer / Wohnung

bitte zutreffendes ankreuzen ☒

Der Zugang ist a. ebenerdig oder über Fahrstuhl erreichbar und stufenlos
 b. hat ein oder zwei Stufen und / oder eine Rampe

Die Türbreite ist a. größer 85 Zentimeter
 b. kleiner 85 Zentimeter

Zugang Bad

Die Türbreite ist a. größer 85 Zentimeter
 b. kleiner 85 Zentimeter

Toiletten

Die Toiletten a. sind Behindertentoiletten
 b. sind ebenerdig und stufenlos, für Rollstuhlfahrer erreichbar

Zugang Dusche

- Badewanne Dusche
- a. Behindertengerecht
- b. ebenerdig und stufenlos, für Rollstuhlfahrer erreichbar

Bemerkungen zur Lage, Ausstattung, usw.
