

# Beirat für Menschen mit Behinderungen

Stadt und Landkreis Stade



## Erhebungsbogen

Datum: \_\_\_\_\_

- Art:
- a. Verwaltung / Öffentliche Einrichtung
  - b. Schule
  - c. Gaststätte / Restaurant
  - d. Hotel / Pension ( *bitte gesondertes Beiblatt ausfüllen* )  Anlage
  - e. Ferienwohnung ( *bitte gesondertes Beiblatt ausfüllen* )  Anlage
  - f. Arzt / Zahnarzt / Facharzt ( *bitte Fachrichtung angeben* )
  - g. Apotheke
  - h. Bank / Sparkasse
  - i. Einkaufen ( *bitte Branche angeben* )
  - j. Sonstiges

Name : \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Straße / Nr: \_\_\_\_\_

Tel / Fax /Mail: \_\_\_\_\_

## Parkplätze

bitte zutreffendes ankreuzen ☒

- Es befinden sich Parkplätze
- a. Behindertenparkplatz am Haus
  - b. in der Nähe
  - c. nicht in der Nähe

- Der Weg zum Parkplatz ist
- a. befestigt und schwellenlos
  - b. hat eine Stufe
  - c. hat mehrere Stufen / ist für Rollstuhlfahrer nicht befahrbar

## Zugang

- Der Zugang ist
- a. ebenerdig oder über Fahrstuhl erreichbar und stufenlos
  - b. hat ein oder zwei Stufen und / oder eine Rampe
  - c. hat mehrere Stufen / ist für Rollstuhlfahrer nicht befahrbar

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

- Die Türöffnung
- a. ist durch Rollstuhlfahrer möglich
  - b. erfordert externe Hilfe

## Toiletten

- Die Toiletten
- a. sind Behindertentoiletten
  - b. sind ebenerdig und stufenlos oder über Fahrstuhl erreichbar
  - c. sind über ein oder zwei Stufen und / oder eine Rampe erreichbar
  - d. mehrere Stufen / sind für Rollstuhlfahrer nicht erreichbar

Bemerkungen:

---

---