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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Spełnienie wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r. poz. 161)** | |
| **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 2023 roku – czy Podmiot posiada program dostosowawczy | - Urządzenie nie wymaga dostosowania\*  - Podmiot posiada program dostosowawczy\*  - Podmiot nie posiada programu dostosowawczego\* |

\*niepotrzebne skreślić lub usunąć

………………………………………………………………………………..

data, pieczątka, podpis Kierownika Podmiotu

lub Właściciela Urządzenia

**SPRAWDZIŁ:**

………………………………………………………………………………..

data, pieczątka, podpis Naczelnego Lekarza Uzdrowiska