

Fragebogen für Arztpraxen

Name _____

Straße _____

Ort _____ **PLZ** _____

Telefonnummer _____ **Ansprechpartner** _____

ÖPNV (BUS / Buslinie) _____ **Haltestelle:** _____

Weg zur Praxis in meter: _____

Parkplatzsituation:

Entfernung zum nächsten Parkplatz _____ Meter

Entfernung zum nächsten Behindertenparkplatz _____ Meter

Wie viele Parkplätze sind vorhanden _____ Stück

Anzahl der Behindertenparkplätze Mindestbreite (350 cm): _____ Stück

Haupteingang

Ist das der Haupteingang ja nein falls nein, welche Ausweichmöglichkeit? _____

vor dem Eingang: stufenlos ja nein **Stufen vor Eingang** Anzahl

1 Stufe in cm _____ Handlauf vorhanden ja nein
(bis 3 cm Schwelle) links rechts

2 und mehr Stufen ja nein

Rampe vorhanden? ja nein Rampe Länge _____ cm
Rampen Höhendifferenz _____ cm

Türentyp und in welche Richtung öffnet sie? links rechts

Eingangstür (Breite in cm) _____ öffnet nach innen aussen
 links rechts

Der Türgriff ist auf cm ab Boden _____ Klingelknopf ist ab Boden in _____ cm

Praxiseingang

Praxis ist im Erdgeschoss ja nein Falls nein, welches Stockwerk _____

Handlauf vorhanden ja nein
 links rechts

Aufzug zur Praxis vorhanden ja nein

Rufknopf ist ab Boden in _____ cm

Aufzugstür (Breite in cm) _____ öffnet nach

innen	ausßen
links	rechts

Aufzugausmaße _____ cm Tiefe _____ cm Breite

Empfang/ Wartezimmer mit Rollstuhl erreichbar ja nein

Falls nein; 1 Stufe in cm _____

Die Praxis hat ein rollstuhlgerechtes WC

ja	nein
----	------

 Es ist eine Bestellpraxis

ja	nein
----	------

Die Praxis ist für nur für Privatpatienten

ja	nein
----	------

 Hausbesuche in der Nähe

ja	nein
----	------

Die Ärztin/ Der Arzt macht Hausbesuche

ja	nein
----	------

 Im Notfall behandelt der Arzt zu Hause

ja	nein
----	------

Toiletten - Erreichbar ja nein Ist Rampe vorhanden? ja nein

wo bzw. in welchen Stockwerk? _____ falls ja, Höhe und Länge (cm) _____

stufenlos ja nein falls Steigungsgrad (%) _____

Toiletten-Raum-Maße _____ x _____ cm **Tür schlägt auf nach:**

links	rechts
-------	--------

Türen Türbreite Eingang _____ cm Türbreite Toilette _____ cm

WC seitlich anfahrbar

links	rechts
-------	--------

nein

Haltegriffe neben WC

links	rechts
-------	--------

nein

davon hochklappbar

links	rechts
-------	--------

nein

Notruf (Seil/ Knopf) vorhanden

ja	nein
----	------

 Falls ja, wo

links	rechts
-------	--------

Washbecken mit Rollstuhl anfahrbar

ja	nein
----	------

links	rechts
-------	--------

geradeaus

Haltegriffe neben Becken

ja	nein
----	------

Bemerkungen zum WC

Besonderheiten

Erfassungsdatum _____ Namen _____ Unterschrift _____