

Rückantwort

**Stadt Bad Oeynhausen
Geschäftsstelle des Beirates für
Menschen mit Behinderungen
Steinstraße 20**

32545 Bad Oeynhausen

**Ansprechpartnerin: Anja Held
Tel.: 05731 / 14-4502**

**Fax: 05731 / 14-1906
E-mail: a.held@badoeynhausen.de**

Fragebogen zum Stadtführer

Bezeichnung: z.B. Behörde, Arztpraxis, Kino, Restaurant.	
Name:	
Anschrift:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Web:	
Öffnungszeiten:	

Erreichbarkeit

	Ja	Nein	* Zusatzinformationen
Markierte Behindertenpark- plätze (3,5 x 5 m) *Anzahl / Lage / Entfernung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Parkmöglichkeiten *Anzahl / Lage / Entfernung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bus-Linie * Haltestelle / Lage / Entfernung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Informationen zum Eingangsbereich

	Ja	Nein	* Zusatzinformationen
Zugang ebenerdig? * Falls nein, wieviel Stufen sind vorhanden? * Können alle Stockwerke mit einem Aufzug erreicht werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rampe? * Falls bekannt, welche Steigung hat die Rampe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Taktile Hinweise * (z.B. Handlauf am Treppengeländer, Noppenpflasterung auf dem Boden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Klingel (um Hilfestellung anzufordern) * Höhe der Klingel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Blindenleitstreifen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brailleschriftgeländer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> manuell zu öffnende Tür <input type="checkbox"/> Drehkreuztür <input type="checkbox"/> Automatiktür * Breite der Tür	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Behindertentoiletten * (wie erreichbar?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gebärdendolmetscher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ich bin mit der Veröffentlichung der vorstehenden Angaben im Internet unter www.badoeynhaus.de einverstanden.

Datum:

.....
Unterschrift

Ansprechpartner bei Rückfragen:

Tel.: