

BAIL-Mauricie

Vous pouvez nous aider en remplissant cette fiche d'évaluation d'un lieu public que vous avez visité, et nous la retourner par courriel à info@bail-mauricie.com

Numéro d'identification : _____

Nom du lieu public : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postale : _____

Téléphone : _____ Site-Web (s'il y a lieu) : _____

Catégories :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Animaux | <input type="checkbox"/> Divertissement, sport & loisirs | <input type="checkbox"/> Restaurants, cafés & bars |
| <input type="checkbox"/> Automobiles & transport | <input type="checkbox"/> Épicerie & Dépanneurs | <input type="checkbox"/> Santé & soins personnels |
| <input type="checkbox"/> Autres | <input type="checkbox"/> Finances & assurances | <input type="checkbox"/> Services professionnels |
| <input type="checkbox"/> Boutiques spécialisées & générales | <input type="checkbox"/> Industriels | <input type="checkbox"/> Services publics |
| <input type="checkbox"/> Construction & rénovation | <input type="checkbox"/> Organismes | |

Entrée :

Parcours sans obstacle du trottoir à la porte d'entrée ou du stationnement à la porte d'entrée Oui Non

Rampe d'accès en pente Douce Raide

Porte d'entrée d'au moins 36 pouces Oui Non

Ouvre porte automatique Oui Non

Hauteur du seuil de porte Moins ½ pouces Entre ½ et 2 pouces Plus de 2 pouces

Toilette accessible :

Oui Non Sans / Information

Poignée de porte bec de canne Oui Non

Salle de toilette : aire de manœuvre Oui Non

Dégagement pour fauteuil roulant à côté de la cuvette Oui Non

Barres d'appui Oui Non

Dégagement sous le lavabo Oui Non

Robinetterie en bec de canne Oui Non

Informations supplémentaires :

Salle d'essayage suffisamment grande - s'il y a lieu Oui Non

Ascenseur (bouton relief et signal sonore) - s'il y a lieu Oui Non

Stationnement identifié au sol ou avec le panneau légal (P-150-5) Oui Non

Stationnement standard avec débarcadère de 5 pieds Oui Non

Stationnement de largeur de 13 pieds Oui Non

Terminal de paiement amovible et/ou accessible Oui Non

Services pour les personnes avec déficience auditive Oui Non

Si oui précisez :

Services pour les personnes avec une déficience visuelle Oui Non

Si oui précisez :

Accepte la vignette d'accompagnement Oui Non

Commentaires: (2 ou 3 lignes)



Date : _____ Évaluation fait par : _____