|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Flytteskema for klinikker i praksissektoren | | |
| **Generelle oplysninger**  **om nuværende og kommende klinik** | | |
|  | **Nuværende klinik** | **Kommende klinik** |
| 1. **Hvad er klinikkens navn og adresse**? | Ydernummer:  Yders navn:  Klinikkens navn:  Adresse:  Postnummer:  By/postdistrikt:  Telefon: | Ydernummer:  Yders navn:  Klinikkens navn:  Adresse:  Postnummer:  By/postdistrikt:  Telefon: |
| 1. **Flytning sker med virkning fra** | Dato: | |
| 1. **I hvilken kommune (for København bydel) er praksis beliggende?** |  |  |
| 1. **Er lokalerne tidligere blevet benyttet til erhvervslejemål?** |  | Hvis ja, hvilken form for erhvervslejemål er der tale om?  Hvis nej, hvad har lejemålet været anvendt til? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nuværende klinik** | **Kommende klinik** |
| 1. **Er det nybyggeri, eller er der planlagt væsentlig ombygning af lokalerne i forbindelse med din overtagelse af lokalerne?** |  | Ja  Nej  Hvis ja, er der da tale om:  Nybygning  Væsentlig ombygning  Beskriv: |
| 1. **Sker der en formålsændring med bygningen?**   Hvis der sker formålsændring, skal kommunen godkende ændringen / give byggetilladelse. |  | Ja  Nej  Hvis ja, har kommunen godkendt ændringen / givet byggetilladelse?  Ja  Nej |
| 1. **Hvad er klinikkens samlede areal m2** | Skriv m2: | Skriv m2: |
| **Adgangsforhold frem til bygningen** | | |
|  | **Nuværende klinik** | **Kommende klinik** |
| 1. **Hvordan er tilgængeligheden til offentlig transport?** | Beskriv tilgængelighed til offentlig transport | Hvordan er tilgængeligheden til offentlig transport?  Bedre  Den samme  Dårligere  Beskriv forskellen: |
| 1. **Hvordan er parkeringsforholdene ved klinikken?** | Beskriv parkeringsforholdene | Hvordan er parkeringsforholdene?  Bedre  Den samme  Dårligere  Beskriv forskellen: |
|  | **Nuværende klinik** | **Kommende klinik** |
| 1. **Er der handicap p-plads i nærheden af klinikken?**   BR 18 lovkrav om at parkeringsplads til handicapegnede køretøjer skal være 3,5 x 5 m og være så nær indgangen som muligt.  Det anbefales at der er en afstand på maks. 30 m fra handicapparkeringspladsen til klinikken.  Niveauspring i adgangsarealet fra parkeringspladsen til andet areal må højst være 2,5 cm. | Ja  Nej | Ja  Nej |
| 1. **Har fælles adgangsveje til eller fra klinikken en bredde på mindst 1,3 m?** | Ja  Nej | Ja  Nej |
| 1. **Har fælles adgangsveje til eller fra klinikken en niveaufri adgang (dørtrin 2,5 cm er tilladt) eller rampe(r) med hældning på mindre end 5 cm pr. m?** | Ja  Nej | Ja  Nej |
| 1. **Er der håndlister på begge sider i gange samt på trapper og ramper i fælles adgangsveje?**   Håndlister skal være nemme at gribe om og føres ubrudt forbi repos og afsluttes vandret  Håndlister skal opsættes i en højde på ca. 0,8 m. | Ja  Nej | Ja  Nej |
| **Adgangsforhold ved bygningen** | | |
|  | **Nuværende klinik** | **Kommende klinik** |
| 1. **Er der et fast og plant areal på 1,5 x 1,5 m foran ejendommens hoveddør?**   Arealet skal være vandret. Det må ikke være en rampe. | Ja  Nej | Ja  Nej |
| 1. **Er areal uden for hoveddøren markeret taktil (ujævn overflade) eller ved en anden farve end den omkringliggende belægning?** | Ja  Nej | Ja  Nej |
| 1. **Har dørene i klinikken som er offentlig tilgængelige en passagebredde på min. 77 cm?** | Ja  Nej | Ja  Nej |
| 1. **Har eventuel porttelefon eller tilkaldeanlæg en udformning, så det auditivt og visuelt tilkendegives, at anlægget er aktiveret**?   Hvis porttelefon er nødvendig for adgang til bygning, er det et krav at denne kan nås fra en kørestol. | Ja  Nej  Har ikke porttelefon | Ja  Nej  Har ikke porttelefon |
| **Adgangsforhold i bygningen** | | |
|  | **Nuværende klinik** | **Kommende klinik** |
| 1. **Har klinikken en elevator?**   Hvis ja, besvares spørgsmål 19, 20 og 21. Hvis nej, gå til spørgsmål 22. | Ja  Nej | Ja  Nej |
| 1. **Er der niveaufri adgang til elevatorer i stueetagen?**   I BR 18 stilles der krav om at brugerne skal kunne komme frem til alle adgange til bygninger på matriklen. Det er således ikke tilstrækkeligt, at der adgang til bygningens hovedindgang for at overholde lovgivningen. | Ja  Nej | Ja  Nej |
| 1. **Er elevatoren min. 1,1 x 1,4 m og med fri dørbredde på min. 80 cm?**   I BR 18 forlanges det, at der skal være elevator i en bygning på over 3 etager. | Ja  Nej | Ja  Nej |
| 1. **Er betjeningsknapperne i elevatoren placeret, så de kan betjenes af kørestolsbruger ved egen hjælp?** | Ja  Nej | Ja  Nej |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOILET** | | |
|  | **Nuværende klinik** | **Kommende klinik** |
| 1. **Er der niveaufri adgang (dørtrin 2,5 mm tilladt) til toiletrum med en døråbning min. 77 cm?** | Ja  Nej | Ja  Nej |
| 1. **Er der i toiletrummet en fri plads på min. 1,5 x 1,5 m til at vende kørestolen?**   Hvis toiletdøren åbner ind i rummet, skal der fortsat være en fri plads på min. 1,5 x 1,5 m til at vende kørestolen, når døren står åben. | Ja  Nej | Ja  Nej |
| 1. **Kan man siddende på toilettet betjene håndvaskens betjeningsgreb?** | Ja  Nej | Ja  Nej |
| 1. **Har overkant af toiletsædet en højde på 48 cm?** | Ja  Nej | Ja  Nej |
| 1. **Har håndvasken en højde på ca. 80 cm?** | Ja  Nej | Ja  Nej |
| 1. **Er der på begge sider af toilettet opklappelige armstøtter i en højde på ca. 80 cm?** | Ja  Nej | Ja  Nej |
| 1. **Kan en kørestolsbruger ved egen hjælp lukke og låse døren fra indersiden?**   Der kan med fordel monteres et tilbagetræksgreb på indersiden af døren. | Ja  Nej | Ja  Nej |
| 1. **Er der faciliteter til holdtræning** | Ja  Nej | Ja  Nej |
| **KOMMENTARER** | | |
|  | | |
| **Tro og love erklæring** | | |
| Undertegnede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_ erklærer herved på tro og love, at de afgivne oplysninger i ovenstående flytteskema er korrekte.  Dato for underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Underskrift:  Sender du via digital post, er underskrift ikke nødvendig.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Skemaet indsendes med digital post via CVR eller CPR-nr. til Region Hovedstaden.  For hjælp til hvordan du sender sikker post, klik på følgende link: [Sådan sender du "Sikker post" fra din klinik - sundhed.dk](https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/syddanmark/almen-praksis/konsulenthjaelp-til-praksis/sydkip/datakonsulenter-rsd/vejledninger/sikker-post/)  Skemaet kan alternativt sendes til [csu@regionh.dk](mailto:csu@regionh.dk). Husk at skemaet hermed skal underskrives. | | |

**Adgangsforhold frem til bygningen**

Illustration fra de ”gamle flytteskemaer

**Adgangsforhold ved bygningen**

Illustration fra de ”gamle flytteskemaer

**Adgangsforhold i bygningen**

Illustration fra de ”gamle flytteskemaer