

## FICHA DE ACESSIBILIDADE DO ESTABELECIMENTO

DADOS DO ESTABELECIMENTO PESQUISADO			
Nome do estabelecimento:			
<input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Órgão Público <input type="checkbox"/> OS/ONG/OSCIP <input type="checkbox"/> Outro:			
Setor: <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Serviço Público <input type="checkbox"/> Serviço Assistencial <input type="checkbox"/> Outro:			
Localização: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana Coordenadas Geográficas:			
Endereço:			
Nome do respondente:			
Telefone:		Celular:	
E-mail:			
Outro Contato na empresa:			
DADOS DAS INSTALAÇÕES / EDIFICAÇÕES			
Área (em m <sup>2</sup> ):		Pavimentos:	
CHECK LIST VERIFICAÇÃO INICIAL		SIM	NÃO
Empresa / organização possui atendimento direto ao consumidor?			
Empresa / organização presta atendimento regularmente a turistas?			
Empresa / organização possui produto ou serviço de interesse para o turista?			
Empresa / organização tem serviços disponíveis, com foco de mercado, voltados para o consumidor com deficiência?			
Empresa / organização possui pessoal treinado em assuntos de acessibilidade?			
Caso negativo, empresa / organização tem interesse em qualificar seu pessoal para o bem atender em turismo acessível?			
Empresa / organização já possui instalações que atendem a algum requisito de acessibilidade implantadas ou em implantação			
Caso negativo, empresa / organização tem interesse em adaptar suas instalações para a acessibilidade?			
Empresa / organização já possui serviços, equipamentos e atrativos acessíveis a algum tipo de deficiência/mobilidade?			
Em caso positivo, tem interesse em ampliar o nível de acessibilidade do estabelecimento, de forma que abarque o atendimento a todos os tipos de deficiência, por meio de consultoria pública?			