

# Gesundheitswegweiser Linz am Rhein

Bei Unterstützungsbedarf melden Sie sich unter  
Telefonnummer:  
E-Mail:



## Datenerhebung Standort Ihrer Einrichtung

### Grundlegende Informationen:

Name Ihrer Einrichtung:	<input type="text"/>		
Postleitzahl/Ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße/Hausnummer:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Stockwerk:	<input type="text"/>		
Sonstige Informationen:	<input type="text"/>		

### Besonderheiten:

Anzahl an Besucherparkplätzen:	<input type="text"/>
--------------------------------	----------------------

### Angaben zur Barrierefreiheit:

- Behindertenparkplatz
- Ebenerdiger Eingang bzw. Rampe oder Aufzug
- Barrierefreier Zugang zur Praxis
- Barrierefreier und rollstuhlgerechter Aufzug
- Höhenverstellbare/flexible Untersuchungsmöbel
- Gebärdensprache/induktive Höranlagen
- Orientierungshilfen für Sehbehinderte
- Barrierefreies WC oder angepasstes barrierefreies WC

Sonstige Informationen:
<input type="text"/>

## Anbindung an Öffentliche Verkehrsmittel:

Welches Verkehrsmittel soll angegeben werden?

Bus       Bahn       S-Bahn

Haltestellenname:	
Entfernung zur Haltestelle: (in Metern)	
Dort haltende Linien:	

Welches Verkehrsmittel soll angegeben werden?

Bus       Bahn       S-Bahn

Haltestellenname:	
Entfernung zur Haltestelle: (in Metern)	
Dort haltende Linien:	

Welches Verkehrsmittel soll angegeben werden?

Bus       Bahn       S-Bahn

Haltestellenname:	
Entfernung zur Haltestelle: (in Metern)	
Dort haltende Linien:	

Welches Verkehrsmittel soll angegeben werden?

Bus       Bahn       S-Bahn

Haltestellenname:	
Entfernung zur Haltestelle: (in Metern)	
Dort haltende Linien:	

Sonstige Informationen zur öffentlichen Verkehrsanbindung:

--

**Kontaktmöglichkeiten zu Ihrer Einrichtung für Kunden:**

Telefonnummer:	
Notfallnummer:	
E-Mail:	
Link zur Website Ihrer Einrichtung:	

Sprachen, die in Ihrer Einrichtung gesprochen werden:

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Deutsch     | <input type="checkbox"/> Englisch   |
| <input type="checkbox"/> Französisch | <input type="checkbox"/> Spanisch   |
| <input type="checkbox"/> Türkisch    | <input type="checkbox"/> Russisch   |
| <input type="checkbox"/> Arabisch    | <input type="checkbox"/> Ukrainisch |

Sonstige Sprachen: