

**Załącznik nr 1**  
**do uchwały nr 1366/124/V/2016**  
**Zarządu Województwa Śląskiego**  
**z dnia 7 lipca 2016 roku**

Zaopiniowanie wniosku o wpis do rejestru, o którym mowa w art. 10d ust. 2 oraz art. 35 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.), a także na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 roku w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r., Nr 230, poz. 1694).

Pozytywna opinia Zarządu Województwa Śląskiego dotycząca wniosku o wpis ośrodka pn.: Firma Handlowo-Usługowa Dom Wypoczynkowy „PILSKO” Iwona Suchoń, ul. Beskidzka 15, 34-335 Korbielów Krzyżowa.

Opinia Zarządu Województwa Śląskiego dotycząca wniosku złożonego przez Firmę Handlowo-Usługowa Dom Wypoczynkowy „PILSKO” Iwona Suchoń, ul. Beskidzka 15, 34-335 Korbielów Krzyżowa, na podstawie upoważnienia z dnia 27 czerwca 2016 r. nadanego przez Wnioskodawcę dla p J. K. oraz p W. K., do prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób korzystających z dofinansowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Ośrodek mieści się na nieruchomości gruntowej należącej do osoby fizycznej zgodnie z treścią księgi wieczystej nr ..... użytkownika wieczystego gruntu (prowadzonej przez Sąd Rejonowy w Żywcu). Wnioskodawca, w ramach dokumentacji uzupełniającej wniosek, przedłożył kopię umowy najmu, którą zawarł w dniu 14 stycznia 2014 r. z użytkownikiem wieczystym nieruchomości, na której zlokalizowany jest ośrodek.

Wizję lokalną ośrodka w zakresie zgodności informacji zawartych we wniosku ze stanem faktycznym na miejscu w ośrodku przeprowadzono w dniu 28 czerwca 2016 r. Protokół obustronnie podpisano w dniu 1 lipca 2016 r. Ocena warunków sanitarno-higienicznych ww. ośrodka wpłynęła do tut. Urzędu w dniu 14 czerwca 2016 r.

**1. Stwierdzenie zgodności lub braku zgodności informacji zawartych we wniosku ze stanem faktycznym na miejscu w ośrodku.**

TABELA NR 1

STWIERDZENIE ZGODNOŚCI LUB BRAKU ZGODNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH WE WNIOSKU ZE STANEM  
FAKTYCZNYM NA MIEJSCU W OŚRODKU

| Nr pozycji<br>w<br>złożonym<br>wniosku<br>o wpis do<br>rejestru<br>ośrodka | Nazwa pozycji w złożonym wniosku o wpis do rejestru                                                                                                                          | STAN FAKTYCZNY NA MIEJSCU W OŚRODKU                                     |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| I                                                                          | „DANE PODSTAWOWE”                                                                                                                                                            | <b>STAN ZGODNY Z PODANYM WE WNIOSKU<br/>O WPIS DO REJESTRU OŚRODKÓW</b> |
| II                                                                         | „DANE DOTYCZĄCE RODZAJÓW TURNUSÓW<br>REHABILITACYJNYCH, KTÓRE MOGĄ BYĆ<br>ORGANIZOWANE W OŚRODKU ORAZ GRUPY OSÓB<br>NIEPEŁNOSPRAWNYCH, KTÓRE OŚRODEK ZAMIERZA<br>PRZYJMOWAĆ” | <b>STAN ZGODNY Z PODANYM WE WNIOSKU<br/>O WPIS DO REJESTRU OŚRODKÓW</b> |
| III                                                                        | „KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA OŚRODKA I JEGO<br>OTOCZENIE”                                                                                                                         |                                                                         |

Dokonano anonimizacji w zakresie danych osobowych oraz numeru księgi wieczystej zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Osoba dokonującą wyłączenia jest Ewelina Winter.

|      |                                                                                                                                                                              |                                                                         |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                                                                                              | <b>STAN ZGODNY Z PODANYM WE WNIOSKU<br/>O WPIS DO REJESTRU OŚRODKÓW</b> |
| IV   | „ZAPLECZE DO REALIZACJI AKTYWNYCH FORM<br>REHABILITACJI”                                                                                                                     | <b>STAN ZGODNY Z PODANYM WE WNIOSKU<br/>O WPIS DO REJESTRU OŚRODKÓW</b> |
| V    | „GABINET LEKARSKI LUB ZABIEGOWY”                                                                                                                                             | <b>STAN ZGODNY Z PODANYM WE WNIOSKU<br/>O WPIS DO REJESTRU OŚRODKÓW</b> |
| VI   | „ZAPLECZE DO PROWADZENIA ZAJĘĆ SPORTOWO-<br>REKREACYJNYCH NA TERENIE OŚRODKA”                                                                                                | <b>STAN ZGODNY Z PODANYM WE WNIOSKU<br/>O WPIS DO REJESTRU OŚRODKÓW</b> |
| VII  | „BAZA NOCLEGOWA OŚRODKA”                                                                                                                                                     | <b>STAN ZGODNY Z PODANYM WE WNIOSKU<br/>O WPIS DO REJESTRU OŚRODKÓW</b> |
| VIII | „DOSTĘPNOŚĆ OBIEKTÓW OŚRODKA, POMIESZCZEŃ<br>NOCLEGOWYCH I OGÓLNODOSTĘPNYCH ORAZ<br>INFRASTRUKTURY I OTOCZENIA OŚRODKA DLA OSÓB<br>NIEPEŁNOSPRAWNYCH O RÓŻNYCH DYSFUNKCJACH” | <b>STAN ZGODNY Z PODANYM WE WNIOSKU<br/>O WPIS DO REJESTRU OŚRODKÓW</b> |
| IX   | „STANDARD OŚRODKA”                                                                                                                                                           | <b>STAN ZGODNY Z PODANYM WE WNIOSKU<br/>O WPIS DO REJESTRU OŚRODKÓW</b> |
| X    | „WYŻYWIENIE NA TERENIE OŚRODKA”                                                                                                                                              | <b>STAN ZGODNY Z PODANYM WE WNIOSKU<br/>O WPIS DO REJESTRU OŚRODKÓW</b> |
| XI   | „INNE DODATKOWE INFORMACJE O OŚRODKU”                                                                                                                                        | <b>STAN ZGODNY Z PODANYM WE WNIOSKU<br/>O WPIS DO REJESTRU OŚRODKÓW</b> |

## 2. Informacja o standardzie ośrodka:

Ośrodek pn. Firma Handlowo-Usługowa Dom Wypoczynkowy „PILSKO” Iwona Suchoń, to całoroczny obiekt w całości ogrodzony, na terenie którego znajduje się budynek (składający się z dwóch części A i B wyposażonych w instalację p.poż, Internet), boisko trawiaste do piłki nożnej, boisko piaszczyste do piłki siatkowej, stanowisko do koszykówki, plac zabaw dla dzieci, zadaszona wiata z paleniskiem oraz parking z wyznaczonym miejscem dla osób niepełnosprawnych. Droga dojazdowa utwardzona.

Miejsca noclegowe ogółem 68 - usytuowane w pokojach jednoosobowych, dwuosobowych, trzyosobowych z pełnym węzłem sanitarnym. Komunikacja pionowa odbywa się 2 klatkami schodowymi.

### Część A

- kondygnacja I - szatnia przy basenie, natrysk, w.c.;
- kondygnacja II – wejście/wyjście, jadalnia, biuro-administracja, kuchnia, ogólnodostępne w.c.;
- kondygnacja III - świetlica, gabinet lekarski pełniący funkcję gabinetu masażu, komnata solna, pokoje noclegowe 14 miejsc (7 pokoi 2-osobowych);
- kondygnacja IV- pokoje noclegowe 17 miejsc (7 pokoi 2-osobowych, 1 pokój 3-osobowy);
- kondygnacja V - sala do rehabilitacji/siłownia, pokoje noclegowe 14 miejsc (7 pokoi 2-osobowych);
- kondygnacja VI - sala terapii zajęciowej.

Dokonano anonimizacji w zakresie danych osobowych oraz numeru księgi wieczystej zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej . Osoba dokonującą wyłączenia jest Ewelina Winter.

## Część B

- kondygnacja I – basen z wydzielonym pomieszczeniem do hydromasażu, sauna, natrysk, w.c., zaplecze gospodarcze;
- kondygnacja II – wejście/wyjście, pokoje noclegowe 15 miejsc (6 pokoi 2-osobowych, 1 pokój 3-osobowy);
- kondygnacja III - komnata solna z tężnią, pomieszczenie do inhalacji, pokoje noclegowe 8 miejsc (2 pokoje 1-osobowe, 2 pokoje 3-osobowe).

Podstawowe wyposażenie pokoi: tapczany jednoosobowe, stolik, krzesła, szafa, telewizor, radio, lampka nocna, półeczki.

Przy każdej jednostce mieszkalnej zlokalizowane jest pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażenie: w.c., umywalka, natrysk lub kabina prysznicowa, lustro, wieszaki, zasłonka.

W budynku znajduje się jadalnia, istniejące zaplecze kuchenne umożliwia zapewnienia diety: cukrzycowej, niskożłuszczowej, bezglutenowej, wątrobowej, wegetariańskiej.

### **3. Ocena możliwości zapewnienia osobom niepełnosprawnym dogodnych warunków pobytu, odpowiednich do rodzajów ich niepełnosprawności:**

Stwierdzono, że ośrodek **spełnia** warunki pobytu dla osób:

- Grupa E- z upośledzeniem umysłowym,
- Grupa F - z chorobą psychiczną,
- Grupa G - z padaczką,
- Grupa H – ze schorzeniami układu krążenia,
- Grupa I- z innymi:
  - jękający się,
  - kobiety po mastektomii,
  - z chorobami układu pokarmowego,
  - z cukrzycą,
  - z otyłością,
  - z rozszczepem wargi i podniebienia,
  - z wadami postawy,
  - z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego,
  - z zespołem Dawna,
  - ze schorzeniami kręgosłupa,
  - ze schorzeniami laryngologicznymi,
  - ze schorzeniami metabolicznymi,
  - ze schorzeniami onkologicznymi,
  - ze schorzeniami reumatycznymi,
  - ze skoliozą.

### **4. Ocena warunków sanitarno-higienicznych, dokonana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego:**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Żywcu, zgodnie z pismem znak NS/HK/4525-3/2016 z dnia 8 czerwca 2016 r. ocenił jako dobry pod względem warunków sanitarno-higienicznych Dom Wypoczynkowy PILSKO w Korbielowie, którego właścicielem jest Firma Handlowo-Usługowa Iwona Suchoń.

**5. Ocena zaplecza i jego wyposażenia do realizacji programów turnusów i prowadzenia różnych form aktywnej rehabilitacji, w tym zajęć mających na celu poprawę psychofizycznej sprawności uczestników tych turnusów i zajęć wypoczynkowych, oraz zaplecza do przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych w przypadku turnusu z programem zawierającym takie zabiegi, w zależności od rodzaju turnusów, które będą odbywały się w ośrodku:**

Stwierdzono, że w ośrodku znajduje się zaplecze:

- rehabilitacyjne;
  - sala do rehabilitacji ruchowej (zamiennie siłownia)  
wyposażenie: drabinki, materace, rotory, równoważnie, rowerki treningowe, bieżnia, stepper, drobny sprzęt sportowy (piłki, skakanki, paletki do badmintonu,) kijki Nordic Walking,
  - basen kryty z wydzielonym pomieszczeniem do hydromasażu  
wyposażenie: wanna do hydromasażu, sprzęt ratunkowy oraz sprzęt do nauki pływania,
  - komnata solna z tężnią  
wyposażenie: leżaki relaksacyjne, fotel do masażu, sprzęt odtwarzający muzykę,
  - pomieszczenie do inhalacji  
wyposażenie: aparat INTEC,
  - pomieszczenie do masażu suchego  
wyposażenie: stół do masażu, meble lekarskie, parawan.
  - sauna.

Posiadane zaplecze oraz usytuowanie ośrodka umożliwia realizację turnusów:

- usprawniająco-rekreacyjnych;
- rekreacyjno-sportowych i sportowych;  
biegi, bilard, fitness, gimnastyka korekcyjno-kompensacyjna, gry integracyjne, marsze, marszobiegi, tenis stołowy, turystyka górską, turystyka piesza, pływanie, siatkówka, siatkówka plażowa (sezonowo boisko zewnętrzne),
- rozwijający zainteresowania i uzdolnienia;  
aktorskie, artystyczne, folklorystyczne, krajoznawcze, kulinarne, religioznawcze, turystyczno-krajoznawcze,
- nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością.

W obiekcie znajduje się gabinet lekarski (pełniący zamiennie funkcję gabinetu do masażu suchego)

- wyposażenie: umywalka z bieżącą wodą, waga lekarska, aparat do mierzenia ciśnienia, podstawowy zestaw do udzielania pierwszej pomocy, leżanka-stół do masażu, parawan, biurko, taboret lekarski.

Liczba sal ogólnego przeznaczenia – 3 (świetlica, sala terapii zajęciowej, jadalnia).

- sala do terapii zajęciowej - 1 (zamiennie wykorzystywana do szkoleń, zajęć rozwijającej zainteresowania, zajęć kulturalno-oświatowych, organizacji dyskoteki),
  - sale do prowadzenia szkoleń - 2 (zamiennie jadalnia oraz sala do terapii),
- wyposażenie: klimatyzacja, sprzęt nagłaśniający, magnetofon, telewizory DVD, mikrofon, materiały do zajęć plastycznych, ozdobne parawany, rzutnik, ekran, stoliki, krzesła.

W ośrodku znajdują się: stoły do gry w tenisa stołowego, bilardu, w piłkarzyki.

Poza terenem ośrodka znajdują się: wyciąg narciarski, liczne trasy spacerowe i rowerowe oraz szlaki turystyczne.

## 6. Stwierdzenie spełniania warunków określonych w § 15 rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. 2007 r., Nr 230, poz. 1694):

TABELA NR 2

STWIERDZENIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW OKREŚLONYCH W § 15 ust. 1 pkt 1-3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. 2007 r., nr 230, poz. 1694)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <p><b>Uznanie spełnienia warunków przez Ośrodek</b></p> <p>Ośrodek uznaje się za <b>spełniający warunki § 15 ust. 1 pkt 1-3</b> rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. 2007 r., Nr 230, poz. 1694)</p> | <p><b>Ośrodek SPEŁNIA</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|

TABELA NR 3

STWIERDZENIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW OKREŚLONYCH W § 15 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. 2007 r., Nr 230, poz. 1694)

| RODZAJ DYSFUNKCJI LUB SCHORZENIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| <p><b>dla osób :</b></p> <p>➤ dla osób z upośledzeniem umysłowym, chorobą psychiczną, padaczką, schorzeniami układu krążenia oraz innymi dysfunkcjami lub schorzeniami niż wymienione jeżeli posiada:</p>                                                                                                                        | WARUNKI DOSTĘPNOŚCI DOSTĘPNY | UWAGI          |
| <b>WARUNKI DOSTĘPNOŚCI:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>POSIADA</b>               | <b>68 osób</b> |
| a) powierzchnię przed drzwiami wejściowymi pozbawioną odbojów, skrobaczek, wycieraczek lub innych urządzeń wystających ponad poziom wejścia do budynku lub wpuszczonych poniżej poziomu;                                                                                                                                         | posiada                      |                |
| b) skrzydła drzwiowe oznakowane w sposób widoczny i wykonane z materiałów zapewniających bezpieczeństwo użytkowników szczególności w przypadku stłuczenia wypełnienia skrzydła drzwi;                                                                                                                                            | posiada                      |                |
| c) stopnie schodów bez nosków i podcięć, o nawierzchni wykonanej z materiałów nie powodujących poślizgu lub zabezpieczonej taśmą antypoślizgową;                                                                                                                                                                                 | posiada                      |                |
| d) schody służące do pokonania wysokości większej niż 0,5 m, zaopatrzone w balustrady z wypełnieniem płaszczyzn pionowych od strony otwartej, zabezpieczającym przed wypadnięciem osób;                                                                                                                                          | posiada                      |                |
| e) przy schodach obustronne poręcze przedłużone na początku i na końcu o 0,3 m, zakończone w sposób zapewniający bezpieczne użytkowanie;                                                                                                                                                                                         | posiada                      |                |
| f) nawierzchnię w zewnętrznych i wewnętrznych ciągach komunikacyjnych, pomieszczeniach noclegowych, higieniczno-sanitarnych, rekreacji, rehabilitacji, żywienia, gabinetów lekarskich i innych pomieszczeniach ogólnego przeznaczenia oraz pochylni wewnętrznych i zewnętrznych wykonaną z materiałów nie powodujących poślizgu; | posiada                      |                |
| g) balustrady od strony przestrzeni otwartej przy pochylniach, portfenetrach, balkonach i loggiach z wypełnieniem płaszczyzn pionowych, zabezpieczającym przed wypadnięciem osób;                                                                                                                                                | posiada                      |                |

## 7. Inne uznane za istotne informacje o ośrodku:

Zgodnie Oświadczeniem z dnia 28 czerwca 2016 roku spełniane są wszystkie zobowiązania wynikające z art. 61 oraz art. 62 - Prawo budowlane (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 290 z późn. zm.), Ustawy o ochronie przeciwpożarowej (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r., Nr 178, poz. 1380 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2010 r. Nr 109, poz. 719).

Dokumentacja zdjęciowa obrazująca stan faktyczny w ośrodku:



Parking

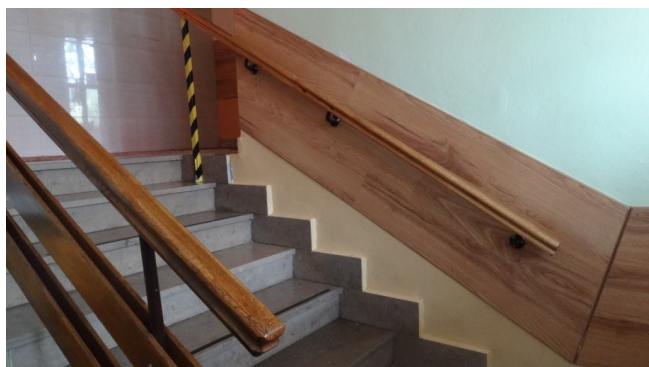




Boisko do piłki nożnej, siatkowej, stanowisko do koszykówki, zadaszona wiata z paleniskiem



Jadalnia

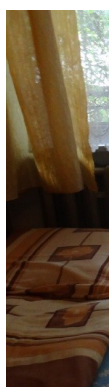


Klatka schodowa

Dokonano anonsu  
września 2001 r.



obowych oraz nu  
nej . Osoba dokon



z art. 5 ustawy z dnia 6  
nter.

Pokój mieszkalny z łazienką



Gabinet lekarski (zamiennie gabinet masażu)



## Świetlica



## Sala terapii zajęciowej



## Basen z pomieszczeniem do hydromasażu



Szatnia – basen



Sala do rehabilitacji ruchowej/siłownia



Komnata solna z tężnią