



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Demande de label « Tourisme et Handicap »

Vous souhaitez obtenir le label national « Tourisme et Handicap » pour votre établissement, le présent questionnaire constitue la première étape de la démarche de labellisation.

Il permet de mieux vous connaître et est destiné à vous aider à procéder à une première approche de l'accessibilité de votre établissement, pour les handicaps moteur, mental, visuel et auditif.

FICHE DE PRESENTATION

Nom de l'établissement / raison sociale

Adresse :

N° de tél. : Fax :

Mél : Site Internet :

Nom et prénom du représentant légal :

Fonction :

Coordonnées de la personne chargée du suivi de cette demande :

Nature de l'activité exercée / type de structure :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> HOTEL | <input type="checkbox"/> CENTRE DE VACANCES |
| <input type="checkbox"/> HOTEL RESTAURANT | <input type="checkbox"/> CHAMBRES D'HOTES |
| <input type="checkbox"/> RESTAURANT..... | <input type="checkbox"/> MEUBLE DE TOURISME |
| <input type="checkbox"/> OTSI (office de tourisme, syndicat d'initiative) | |
| <input type="checkbox"/> ACTIVITE DE LOISIRS (préciser): | |
| <input type="checkbox"/> ACTIVITE CULTURELLE (préciser): | |
| <input type="checkbox"/> AUTRES (préciser): | |

Date de début d'exploitation : Capacité d'accueil de la structure :

Derniers travaux réalisés et date :

Classification touristique et date (type de classement, nombre d'étoiles, n° d'agrément, autre label, etc...) :

Est-elle classée ERP (établissement recevant du public) : oui non
catégorie.....

Date de la dernière visite de la commission de sécurité :

L'établissement est-il déjà engagé dans une démarche qualité : oui non

Si oui préciser laquelle :

Si non, avez vous ce projet à court terme moyen terme long terme

Organisme par lequel vous avez eu connaissance du label :

Signature du chef d'établissement Fait à
..., le



Annexe technique

Fiche de renseignements sur l'accessibilité de votre établissement

Pensez-vous connaître- les principes d'accessibilité du :

Handicap moteur	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> insuffisamment
Handicap visuel	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> insuffisamment
Handicap auditif	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> insuffisamment
Handicap mental	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> insuffisamment

Accueil

Recevez-vous déjà des clients handicapés :	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> jamais	
Si oui, ces personnes se déplacent-elles en fauteuil roulant :	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> jamais	
Sont-elles non-voyantes ou malvoyantes :	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> jamais	
Sont-elles sourdes ou malentendantes :	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> jamais	
Sont-elles déficientes mentales :	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> jamais	
Votre personnel est-il sensibilisé à l'accueil des personnes handicapées :		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Votre personnel est-il formé à l'accueil des personnes handicapées :		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui préciser pour quel type de handicap :	<input type="checkbox"/> moteur	<input type="checkbox"/> mental	<input type="checkbox"/> visuel	<input type="checkbox"/> auditif
Quel est l'organisme de formation :				

Les aides

Proposez-vous :

- ✓ des documents adaptés (ex: menu, plan...) oui non
- ✓ des outils adaptés (ex: boucle magnétique, audio guide...) oui non
- ✓ des activités adaptées (ex: tiralo, visites tactiles, animations...) oui non

autre (préciser).....

l'accessibilité aux 4 types de handicaps

Handicap moteur

Votre structure comporte-t-elle un parking :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non,	accessible	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
L'entrée principale est-elle de plain-pied :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non,	avec rampe d'accès	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si l'entrée principale comporte des marches, existe-t-il une autre entrée accessible :				<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Existe t- il au moins un sanitaire collectif adapté pour les personnes en fauteuil roulant :				<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Une personne en fauteuil roulant peut-elle circuler à l'extérieur du lieu :					
✓ sans l'obstacle de marches non compensé par un plan incliné				<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
✓ sur un sol non meuble				<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Une personne en fauteuil roulant peut-elle circuler à l'intérieur du lieu :					
✓ sans l'obstacle de marches non compensées par des plans inclinés				<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
✓ sans l'obstacle d'escaliers non compensés par un ascenseur accessible				<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
✓ avec des largeurs de passage et de portes suffisantes				<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

(pm : largeur utile de la porte 77cm)

Si votre établissement comporte des chambres, disposez-vous de chambre(s) avec sanitaires, spécialement aménagées pour recevoir une personne en fauteuil roulant : oui non

Handicap visuel

Votre établissement a-t-il réalisé des adaptations ou des aménagements dans ce domaine : oui non

Un soin a-t-il été apporté pour supprimer ou neutraliser les obstacles à hauteur de visage, non détectables à la canne pour une personne non-voyante oui non

Un soin a-t-il été apporté dans l'utilisation des contrastes (couleur, matière) facilitant les repères des personnes mal-voyantes oui non

Les informations écrites disponibles sont-elles homogènes sur l'ensemble du site : oui non

L'éclairage général est-il : faible ou tamisé fort lumière du jour

Mettez-vous à disposition :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> des documents en braille | <input type="checkbox"/> des documents en caractères agrandis |
| <input type="checkbox"/> des documents audios (cassettes) | <input type="checkbox"/> des plans en relief |

Handicap auditif

L'un des membres du personnel a-t-il été formé à la lecture labiale ou à la langue des signes : oui non

L'information vocale ou sonore est-elle relayée par écrit (panneaux, affiches, documents) : oui non

Les signaux auditifs sont-ils couplés à des signaux visuels : oui non

Un soin a-t-il été apporté au niveau de l'acoustique : oui non

Existe-t-il un dispositif de boucle magnétique : oui non

Existe-t-il un système de télétexte (fax, internet, minitel) mis à disposition de façon permanente oui non

Handicap mental

L'entrée principale est-elle facilement repérable : oui non

Les endroits présentant un danger sont-ils protégés (ex : plan d'eau) : oui non

L'information écrite est-elle associée à une image (photo, pictogramme simple...) : oui non

Les entrées ou sorties « public » se distinguent-elles bien des entrées « privées » : oui non

Les indications ou panneaux sont-ils homogènes sur le site : oui non

(rappel : L'information visuelle relève avant tout de l'aide à l'orientation (un grand ennemi en la matière réside dans l'uniformité des lieux) :

Dans le cadre de pratiques culturelles, existe-t-il des ateliers ludiques et interactifs, des activités manuelles, des échanges pour aider à la compréhension : oui non

Votre auto évaluation

D'après vous, une personne en situation de handicap peut-elle en toute autonomie (sans aide) :

- | | | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| ✓ entrer dans votre établissement /votre site | <input type="checkbox"/> moteur | <input type="checkbox"/> mental | <input type="checkbox"/> visuel | <input type="checkbox"/> auditif |
| ✓ se déplacer seule | <input type="checkbox"/> moteur | <input type="checkbox"/> mental | <input type="checkbox"/> visuel | <input type="checkbox"/> auditif |
| ✓ utiliser les équipements | <input type="checkbox"/> moteur | <input type="checkbox"/> mental | <input type="checkbox"/> visuel | <input type="checkbox"/> auditif |

Projetez-vous de réaliser des travaux d'amélioration de l'accessibilité dans l'année à venir : oui non

ou des acquisitions spécifiques : oui non

si oui préciser.....

La fiche de présentation ainsi que l'annexe technique sont à retourner à la Délégation Régionale au Tourisme de votre région accompagnées d'un document de présentation de l'établissement.