## KARTA POMIESZCZENIA **0.04**

## NAZWA JEDNOSTKI: Fizykoterapia

## NAZWA POMIESZCZENIA: Szatnia damska

POWIERZCHNIA: 8,64

WYSOKOŚĆ: 2,5 m

## KONDYGNACJA: Parter

PRZEZNACZENIE: Usługi medyczne

ILOŚĆ OSÓB: przebywający do 2 godzin: x

przebywający do 4 godzin: x

przebywający ponad 4 godziny: x

|  |
| --- |
| **OPIS FUNKCJI: Umożliwienie przebrania się do zabiegu i przechowywania odzieży prywatnej pacjentów.**  **MATERIAŁ DO BADAŃ: ~~TAK (JAKI)~~/NIE**  **ODCZYNNIKI: ~~TAK(JAKIE)~~/NIE**  **ODPADY MEDYCZNE: ~~TAK (JAKIE)~~/NIE**  **ŚRODKI OCHRONY: ~~TAK (JAKIE)~~/NIE** |
| **STANDARD WYKOŃCZENIA POMIESZCZENIA:**  **Posadzka:** Płytki gresowe antypoślizgowe w klasie minimum R11 (B); nienasiąkliwe;  przed ułożeniem posadzki wykonać hydroizolację (folia w płynie lub szlam uszczelniający).  **Ściany**: Płytki ceramiczne do wysokości ościeżnicy drzwiowej, farba lateksowa nad płytkami, ściana malowana licowana z płytkami.  **Sufit:** Sufit modułowy g-k, 120x60 cm, blenda po bokach, odporny na wilgoć, odporny na szorowanie i zmywanie środkami dezynfekcyjnymi.  **Okna:** Brak, jedynie fragment ściany wykonany z luksferów.  **Drzwi:** Drzwi pełne; przystosowane do zmywania środkami dezynfekcyjnymi stosowanymi w szpitalach.  **Dostęp:** Pomieszczenie ogólnodostępne. |
| **INSTALACJE:**  **oświetlenie:** Ledowe 200-500 lux.  **elektryczna**: Gniazda wtykowe z bolcem uziemiającym 230V w ilość uwzględniającej 50% wzrost liczby urządzeń względem obecnie zaplanowanych (zaokrąglone do pełnej liczby); gniazda wtykowe z bolcem uziemiającym.  **teletechniczna:** nie.  **grzewcza:** Grzejniki higieniczne wraz z zaworami termostatycznymi, powrotnymi oraz głowicami termostatycznymi dla zapewnienia komfortu cieplnego w pomieszczeniach zgodnie z obowiązującymi przepisami.  **wodna:** nie.  **kanalizacji:** nie.  **wentylacja:** Wentylacja mechaniczna nawiewno – wywiewna z odzyskiem ciepła i chłodu, z nagrzewnicą wodną (zasilanie z węzła ciepłą) i ze wstępnym schłodzeniem powietrza przez freonowe chłodnice powietrza (agregaty chłodnicze).  **inst. ostrzegawcza:** DSO,SSP.  **inst. Alarmowa:** nie  **inne:** nie. |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **WYPOSAŻENIE MEBLOWE:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Rodzaj wyposażenia** | **Liczba sztuk** | **Wymagania szczegółowe** | | 1. | Szafki BHP zamykane na klucz z naklejoną dużą liczbą. | 10 |  | | 2. | Ławka/siedzisko. | 2 |  | | 3. |  |  |  | | 4. |  |  |  | | 5. |  |  |  |   **WYPOSAŻENIE SANITARNO-HIGIENICZNE**:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Rodzaj wyposażenia** | **Liczba sztuk** | **Wymagania szczegółowe** | | 1. |  |  |  | | 2. |  |  |  | | 3. |  |  |  | | 4. |  |  |  | | 5. |  |  |  |   **WYPOSAŻENIE INFORMATYCZNO-KOMUNIKACYJNE**:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Rodzaj wyposażenia** | **Liczba sztuk** | **Wymagania szczegółowe / opis przeznaczenia** | | 1. |  |  |  | | 2. |  |  |  | | 3. |  |  |  | | 4. |  |  |  |   **WYPOSAŻENIE APARATUROWE NIEZBĘDNE DO PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Rodzaj wyposażenia** | **Liczba sztuk** | **Wymagania szczegółowe dotyczące np. zakresu wykonywanych procedur, szczególne wymagania konstrukcyjne, lokalizacyjne, technologiczne itp.** | **Opis przeznaczenia** | **Częstotliwość używania / cykl wymiany na nowy model** | | 1. |  |  |  |  |  | | 2. |  |  |  |  |  | | 3. |  |  |  |  |  | | 4. |  |  |  |  |  | | 5. |  |  |  |  |  |   **WYPOSAŻENIE APARATUROWE NIEWYMAGANE, ALE W ZNACZNY SPOSÓB ULEPSZAJĄCE STANDARD UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Rodzaj wyposażenia** | **Liczba sztuk** | **Wymagania szczegółowe dotyczące np. zakresu wykonywanych procedur, szczególne wymagania konstrukcyjne, lokalizacyjne, technologiczne itp.** | **Opis przeznaczenia** | **Częstotliwość używania / cykl wymiany na nowy model** | | 1. |  |  |  |  |  | | 2. |  |  |  |  |  | | 3. |  |  |  |  |  | | 4. |  |  |  |  |  | | 5. |  |  |  |  |  |   **WYPOSAŻENIE RUCHOME**:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Rodzaj wyposażenia** | **Liczba sztuk** | **Wymagania szczegółowe / opis przeznaczenia** | | 1. |  |  |  | | 2. |  |  |  | | 3. |  |  |  | | 4. |  |  |  | | 5. |  |  |  | |   **DODATKOWE INFORMACJE:**  .................................................................................................................................... |