



DEPARTAMENTU DI SERVISU DI INSPESON

PEDIDU DI LISENSA DI AKAMPAMENTU REKRIATIVU

DATA _____ # DI AUTORIZASON _____
NOMI DI KAMPAMENTU _____ # DI TELEFONI _____
ENDERESU DI AKAMPAMENTU NA ÉPOKA _____
SIDADE / MUNISÍPIU _____ ZIP _____
PROPRIETÁRIU DI KAMPU _____
PA O SENTRU KOMUNITÁRIU (D / B / A) _____
ENDERESU FORA DI ÉPOKA _____
SIDADE / MUNISÍPIU _____ ZIP _____
TELEFONI DI INVERNU # _____
E-MAIL(ta sta usadu pa manda inspesons) _____

DIRETOR DI KAMPU _____ *****Tudu Operadors Di Kampu sta obligadu pa presenta un manual di polítikas i prosedimentus atualizadu. Novu Diretors Di Kampu i kampus designadus devi ajenda un revision preliminar di aprovason na Divison di Saúdi antis di komesa. Tudu funcionáriu di akampamentu devi kumpri requisitus mínimu i forneseir dokumentason di formason / experiênsia pa**

TIPU DI KAMPU: Residencial (funsiona 24+ horas) _____ Dia (funsiona menos di 24 horas) _____
Desportu _____ Viajen / Passia _____
Se nho tene un **kampu médiko** ou kualkel **kampistas ku nesessidadis spesial**- nota nesessidadi spesífiku

Nho ta Previ pernoitis? Sim; _____ Nãu _____ Ondi? _____

Durason di época di akampamentu: _____ ati _____ Horas: _____ A.M. _____ P.M.
(inísiu) (fin)
Numero di sesons kada época: _____ Datas di session: _____

Kampistas Kada Epoka: _____ Numero di agentis na kada Epoka: _____



DEPARTAMENTU DI SERVISU DI INSPESON
(Nimero máximu di Kampistas) (Supervision Di Kampistas)

Nimero di voluntáriu kada Stason: _____ Kapasidadi Di Konstruson: _____

Sertifikadu di inspeson / Edif. Divison: No. di Sertifikadu _____ Expirason _____

Data Akampamentu Rekreativu Dept. di Bomberus Inspeson Konklúidu _____ (Informason di inspeson BFD on-line)

Kual tipu di alarmi di Insêndiu, detetor ou ekuipamentu di kombati insêndiu sta presenti?

Se o proprietáriu ou diretor di kampu obteni i analisa o relatóriu CORI /Juvenil i o SORI di kada funcionariu i voluntáriu i determina un fundo livri di deskualifikason? Funcionariu sezonal devi sta revisad kada epoka.

Sim ____ Nãu ____

Funcionáriu / voluntáriu ka pudi operar o kampu ati ki un verifikason di antesidentis sufisienti dja sta konklúida i liberadu du deskualifikason. (*Relatórus CORI / Juvenile ku SORI, históriko di trabajo , referências-konformi exijidu pur tudu funcionáriu / voluntáriu)

O Diretor ku funcionariu di kampu devi kumpri os kritérius di elejibilidadadi, exiji formason, analisa i komprendi norma mínimu di 105 CMR 430.000 pur kampus rekreativu antis di funcionamento di kampu
Sim ____ Nãu ____ se ainda pendentí fornesi data _____

SERVISU DI ALIMENTASON:

Se alimentu ta sta manusiadu, servidu ou priparadu? Sim ____ Nãun ____ # di Autorizason Di Servisus di Alimentason _____ (fornesi kópia) Ati kual pontu?

Petiskus ____ Kozinha i servi pa un funcionariu ____ Fornisidor ____ Se afirmativu, pa quem? _____

Se refrijerason ta sta disponível pa kumida peresível? Sim ____ Nãu ____

ZONA DI NATASON:

Nho tene ou ta usa instalasons akuátikus rekreativu (praia, pisina, lagu, lagoa, fonti di água ou parki akuátiku)?
Marka ki ta aplka

Água dosi _____ Mar _____ Pisina / instalasons akuátika _____ Otro (explika) _____

Ninhum _____

Na kaso afirmativu, lokason di tudu praias na beira-mar, parki akuátiku



DEPARTAMENTU DI SERVISU DI INSPESON

Na kaso afirmativu, lokalizason di instalason di pisina / akuatiku

Kuem ki o **Diretor Akuátika** risponsável pur supervison di pisina (s) ou zona (s) di natason?

Kualifikason di Diretor Akuátiku:

Instrutor di seguransa di água ou ekuivalenti	Sim _____	Nãu _____
Formason di CPR	Sim _____	Nãu _____
Formason na Primeru Sokorris	Sim _____	Nãu _____

Nomi(s) di otros salva-vida na lokal ku kualifikason: _____

Se es Lokal(s) di natason ka sta na akampamentu permanenti, es Lokal(s) sta inspetadu pa ajentis regulador i aprovalu pa o diretor akuátiku i pa operador di kampu? Sim _____ Nãu _____

O akampamentu ta partisipa na atividades di embarkasons / passeyu di barku? Sim _____ Nãu _____

Lugar _____

DEVI inklui itineráriu di akampamentu i listar atividades spesializadu / planu di viajen ali di baixu i fornesi parentis:

FORNISIMентU DI ÁGUA: Públiku _____ Lokal di posus fora di siti /privadu _____
Se Privadu, Data di testi di água _____ Pa Kuem? _____

Resultadu _____

ABRIGUS-AKAMPAMENTUS DIURNOS / RESIDENSIAL: Satisfazi rekuisitu atual di konstruson i habitason _____ Sim

TOALET/ KASA DI BANHO: Kuantu sanitáriu pur homens _____ pur muljeres _____
Lavatóriu di Mãos pur homens _____ pur muljeres _____
Txhuveirus pur homens _____ pur muljeres _____

ELIMINASON DI ESGOTUS: Públiku _____ Privadu _____ (pur favor spesifika) _____



DEPARTAMENTU DI SERVISU DI INSPESON

KUIDADU MÉDIKU Kuem é risponsável na kampu pa kuidadus médikos ou Primeiru Sokurros?

Nomi di Supervisor di kuidadu di Saúdi Disponível na kada lokal di kampu:

Nomi di médiko (konsultanti di Kuidadus di saúdi kualifikadu) “di planton” ke ta forma o funionarius:

_____ # di Lisensa _____

Enderesu _____

No di Telefoni _____

Nomi ku enderesu di **hospital** usadu pur servisus di emerjênsia: _____

O kampu dja tene kontratu veíkulos di transporti? Sim ____ Nãu ____

Se nho verifika se o kondutor ta devidamenti lisensadu i satisfazi kualifikasens exigidu? Sim ____ Nãu ____

Ajenda un revison preliminar i fornesi un kópia di polítika i prosidimentus nesesariu i atualizadu anualmenti pur es inkontru

Tarifa anual di Akampamentou Rekreativu di \$50 é (marka un) ____ inkluso ____ Djá Pagadu ____ N/A

Asinadu: _____ (**Nãu Válido** sem asinatura di proprietáriu/operator)

Pedidu inkompletu i sem asinatura pudi ka sta elejível pa emison di un atorizason di explorason.

Data: _____