

Checkliste Behindertoilette

(angelehnt an DIN 18040-1)



Adresse der Toilette:

Stadt: _____

Straße: _____

	JA	NEIN
Ist die Toilette ausreichend beschildert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hat die Toilette einen Euro-Schlüssel Zylinder?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist die Türe leicht zu öffnen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist das WC-Becken von beiden Seiten befahrbar? (Mindestabstand zur Wand je 90cm)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verfügt das WC über beidseitige Stützklappgriffe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist eine erreichbare Notrufschnur vorhanden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist die Toilette rund um die Uhr zugänglich ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
falls nein, bitte Öffnungszeiten angeben:		

Sonstiges:

Name: _____

Datum: _____