



La Dirección de Regulación de Entes Privados le informa que esta solicitud tiene carácter de vinculante para la Autoridad de Aplicación a los fines de determinar si es un establecimiento susceptible de ser habilitado según su localización y de Declaración Jurada para el solicitante.

Asimismo, el trámite de habilitación, estará condicionado al cumplimiento de los requisitos generales y particulares de la Ord. N° 8922 y Dec. Reg. 1606/18

<b>SOLICITUD DE FACTIBILIDAD DE RESIDENCIA GERIATRICA</b>						<b>ORDEN N°</b>	
NOMBRE DE LA INSTITUCION:							
<b>Datos del solicitante</b>							
Nombres:			Apellido:				
DU:		Email:					
Domicilio:			Barrio:				
Tel. fijo		Tel. celular					
<b>Referencias del inmueble donde se emplazara la actividad</b>							
Dirección:			Barrio:				
Entre calles:							
Nomenclatura catastral:							
Superficie cubierta:		Propio:		si		no	
				Alquilado:		si no	
<b>Descripción general del edificio</b>							
						si no	
¿El edificio se destina en forma exclusiva para el geriátrico?							
¿Posee ingreso de uso exclusivo a la institución?							
¿Posee espacio de cocina?							
¿Posee espacio de administración o recepción?							
¿Posee espacio de estar?							
¿Posee espacio de comedor?							
¿Posee baños para residentes y para personal?							
¿Posee patio/s el inmueble?							
¿Posee piletas de natación?							
¿El inmueble se encuentra ubicado a más de 50 mt. de una estación de servicio?							
¿Posee conexión a gas?		Natural					
		Envasado ¿posee depósito en el exterior para tal fin?					
¿Posee el edificio certificado de instalación eléctrica apta?							
¿El edificio posee plano aprobado?							
¿Posee certificado final de obra, inicio de trámite, control de previa o plano visado?							

¿Cuántas plantas posee el inmueble destinado a la institución?		cantidad	
¿Cuántos dormitorios serán destinados para el alojamiento de los residentes?	Planta alta		
	Planta baja		
¿Cuántos baños serán destinados para el alojamiento de los residentes?	Planta alta		
	Planta baja		
¿Cuántos baños serán destinados al personal asistente de los residentes?	Planta alta		
	Planta baja		
		si	no
¿Posee rampa?			
¿Posee ascensor?			
¿Posee escalera?			
Escalera	Ancho de la misma en cm		
	Ancho de huella/pedada en cm		
	Altura de contrahuella/alzada en cm		

Descripción individual de cada ambiente						
Baños						
De Residentes (1 cada 6)		Inodoro elevado (si/no)	Bidet elevado (si/no)	Lavabo (si/no)	Ducha (si/no)	Revestimiento (mínimo 2mt de altura) (si/no)
	Planta alta					
	Planta baja					
De Personal		Inodoro	Bidet	Lavabo	Ducha	Revestimiento (mínimo 2mt de altura) (si/no)
	Planta alta					
	Planta baja					
Cocina						
artefacto(cocina)		bacha y bajo mesada		revestimiento		
frezeer		heladera		provisión de agua fría y caliente		
Comedor						
Tipo de piso:	Superficie:		Iluminación nat. 10% de la sup.		Ventilación nat. 5% de la sup.	
Altura del cielorraso		Medidas de aberturas	Alto y ancho de puerta		Alto y ancho de ventanas	
Estar						
Tipo de piso:	Superficie:		Iluminación nat. 10% de la sup.		Ventilación nat. 5% de la sup.	
Altura del cielorraso		Medidas de aberturas	Alto y ancho de puerta		Alto y ancho de ventanas	
Dormitorios						
Dormitorio N°.....	Superficie:		Iluminación nat. 10% de la sup.		Ventilación nat. 5% de la sup.	
Altura del cielorraso		Medidas de aberturas	Alto y ancho de puerta		Alto y ancho de ventanas	
Dormitorio N°.....	Superficie:		Iluminación nat. 10% de la sup.		Ventilación nat. 5% de la sup.	
Altura del cielorraso		Medidas de aberturas	Alto y ancho de puerta		Alto y ancho de ventanas	

Dormitorio N°.....	Superficie:		Iluminación nat. 10% de la sup.		Ventilación nat. 5% de la sup.	
Altura del cielorraso		Medidas de aberturas	Alto y ancho de puerta		Alto y ancho de ventanas	
Dormitorio N°.....	Superficie:		Iluminación nat. 10% de la sup.		Ventilación nat. 5% de la sup.	
Altura del cielorraso		Medidas de aberturas	Alto y ancho de puerta		Alto y ancho de ventana	
De haber mas salas para describir se deberá completar otro formulario a tales fines						
<b>Administración</b>						
Superficie:		Iluminación nat. 10% de la sup.		Ventilación nat. 5% de la sup.		
<b>Patio al aire libre</b>						
Superficie:		tipo de suelo o piso		arboles, sombras		

Córdoba,.....de.....de 202.....

FIRMA: