**CUESTIONARIO SOBRE INSTALACIONES CON RIESGO DE PROPAGAR LEGIONELOSIS EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES**

**INSTRUCCIONES:**

Este cuestionario debe ser cumplimentado por el titular del centro y presentado al Servicio de Inspección, Registro y Régimen Sancionador, guardando el titular una copia del original.

Las instalaciones con riesgo de propagar legionelosis son aquellas que utilizan agua en su funcionamiento y producen AEROSOLES.

**Si dispone de alguna de estas instalaciones en el establecimiento, el titular debe de cumplir con la normativa de aplicación, *Real Decreto 865/2003****, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico sanitarios para la prevención y control de la legionelosis* (BOE Núm. 171, de 18 de julio de2003).

**DATOS DEL CENTRO:**

* Tipo de centro
* Denominación
* Titular
* Dirección
* Municipio
* Teléfono
* Colectivo que atiende

**TIPO DE INSTALACIÓN DE RIESGO:**

**Marcar con X en el recuadro correspondiente en el caso de que disponga en el centro de esa instalación:**

* **TORRE DE REFRIGERACIÓN (\*)** Número: \_\_\_\_\_\_
* **CONDENSADOR EVAPORATIVO (\*)** Número:\_\_\_\_\_\_
* SISTEMA DE AGUA FRÍA DE CONSUMO HUMANO

Origen del agua:

* Red pública
* **Pozo (\*)**
* **Otro (\*)**

¿Dispone de depósitos?: Sí € No Número:\_\_\_\_

Capacidad de cada depósito:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿La circulación de agua a través de los depósitos es continua?. Sí **€ No (\*)**

* SISTEMA DE AGUA CALIENTE SANITARIA (ACS)

¿Dispone de acumuladores de ACS?: Sí € No Número:\_\_\_\_

Capacidad de cada acumulador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿**Dispone de circuito de retorno (Red de tuberías que transportan el agua de vuelta desde los puntos más alejados de la red de distribución hasta el acumulador)?:**

**Sí (\*)** € No

Número de duchas en el centro:\_\_\_\_\_\_

* **SISTEMAS DE AGUA CLIMATIZADA CON AGITACIÓN CONSTANTE Y RECIRCULACIÓN A TRAVÉS DE CHORROS DE ALTA VELOCIDAD O LA INYECCIÓN DE AIRE(\*):**
* Bañeras de hidromasaje o Jacuzzi Número:\_\_\_\_\_\_
* Piscinas de hidromasaje Número:\_\_\_\_\_\_
* Bañeras hidroterapéuticas Número:\_\_\_\_\_\_
* Piscinas hidroterapéuticas Número:\_\_\_\_\_\_
* Tratamientos con chorros a presión Número:\_\_\_\_\_\_
* Otros \_\_\_\_\_\_
* EQUIPOS DE ENFRIAMIENTO EVAPORATIVO \_\_\_\_\_\_
* HUMECTADORES. \_\_\_\_\_\_
* FUENTES ORNAMENTALES. \_\_\_\_\_\_
* SISTEMAS DE RIEGO POR ASPERSIÓN \_\_\_\_\_\_
* SISTEMAS DE AGUA CONTRA INCENDIOS. \_\_\_\_\_\_
* ELEMENTOS DE REFRIGERACIÓN POR AEROSOLIZACIÓN AL AIRE LIBRE.\_\_\_\_\_\_
* OTROS APARATOS QUE ACUMULEN AGUA Y PUEDAN PRODUCIR AEROSOLES.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **INSTALACIONES DE RIESGO EN TERAPIA RESPIRATORIA(\*):**
* Equipos de terapia respiratoria Número:\_\_\_\_\_\_
* Respiradores Número:\_\_\_\_\_\_
* Nebulizadores Número:\_\_\_\_\_\_
* Otros equipos en contacto con las vías respiratorias Número:\_\_\_\_

En...........................................,..............de..................de...........

Fdo.:...................................................................., con DNI.............................., en condición de ...........................................................................................................

**(\*) El marcado de estos apartados conllevará la comunicación inmediata al Servicio de Sanidad Ambiental por parte del Servicio de Inspección, Registro y Régimen Sancionador.**

**FIRMA ELECTRÓNICA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD**