



## SỞ DỊCH VỤ THANH TRA

### ĐƠN ĐĂNG KÝ GIẤY PHÉP TRẠI GIẢI TRÍ

NGÀY \_\_\_\_\_ GIẤY PHÉP # \_\_\_\_\_  
TÊN TRẠI \_\_\_\_\_ SỐ ĐIỆN THOẠI # \_\_\_\_\_  
ĐỊA CHỈ TRẠI TRONG MÙA \_\_\_\_\_  
THÀNH PHỐ/THỊ TRẤN \_\_\_\_\_ MÃ ZIP \_\_\_\_\_  
CHỦ TRẠI \_\_\_\_\_  
ĐỐI VỚI TRUNG TÂM CỘNG ĐỒNG (hoạt động với tên gọi là) \_\_\_\_\_  
ĐỊA CHỈ NHẬN THƯ NGOÀI MÙA \_\_\_\_\_  
THÀNH PHỐ/THỊ TRẤN \_\_\_\_\_ MÃ ZIP \_\_\_\_\_  
SỐ ĐIỆN THOẠI MÙA ĐÔNG \_\_\_\_\_  
EMAIL (sẽ được sử dụng để gửi yêu cầu thanh tra) \_\_\_\_\_

GIÁM ĐỐC TRẠI \_\_\_\_\_ **\*\*\*Tất Cả Đơn Vị Điều Hành Trại phải nộp một tài liệu hướng dẫn chính sách và thủ tục cập nhật. Các Giám Đốc Trại Mới và các trại được chỉ định phải lên lịch xem xét phê duyệt sơ bộ tại Ban Y Tế trước khi hoạt động. Tất cả nhân viên trại phải đáp ứng các yêu cầu tối thiểu và cung cấp tài liệu đào tạo / kinh nghiệm để vận hành.**

LOẠI TRẠI: Cư Trú (Hoạt Động 24 Giờ Trở Lên) \_\_\_\_\_ Trong Ngày (Hoạt động dưới 24 giờ) \_\_\_\_\_  
Thể Thao \_\_\_\_\_ Du Lịch/Chuyên Đi \_\_\_\_\_  
Nếu quý vị có một trại y tế hoặc bất kỳ trại viên nào có nhu cầu đặc biệt nào vui lòng ghi chú các nhu cầu cụ thể:

Quý vị có dự kiến có hoạt động qua đêm không? Có \_\_\_\_\_ Không \_\_\_\_\_ Ở đâu? \_\_\_\_\_

Thời lượng của mùa trại: \_\_\_\_\_ đến \_\_\_\_\_ Giờ: \_\_\_\_\_ Sáng \_\_\_\_\_ Chiều/Tối  
(bắt đầu) (kết thúc)  
Số buổi mỗi mùa: \_\_\_\_\_ Các ngày trong phiên: \_\_\_\_\_

Số Lượng Trại Viên Mỗi Mùa: \_\_\_\_\_ Số Lượng Nhân Viên Mỗi Mùa: \_\_\_\_\_



**SỞ DỊCH VỤ THANH TRA**  
(Số Lượng Trại Viên Tối Đa) (Trại Viên Giám Sát)

Số lượng tình nguyện viên mỗi mùa: \_\_\_\_\_ Sức Chứa của Tòa Nhà: \_\_\_\_\_

Giấy Chứng Nhận Thanh Tra/ Ban Xây Dựng: Giấy Chứng Nhận Số \_\_\_\_\_ Hết Hạn \_\_\_\_\_

Ngày Hoàn Thành Thanh Tra của Sở Cứu Hỏa Đối Với Trại Giải Trí \_\_\_\_\_ (thông tin thanh tra BFD trực tuyến)

Có những loại thiết bị báo cháy, phát hiện, hoặc chữa cháy gì?

Chủ trại hoặc giám đốc trại đã thu thập và xem xét báo cáo CORI/Vị Thành Niên và SORI của mọi nhân viên và tình nguyện viên và xác định lý lịch không bị loại? Nhân viên thời vụ phải được xem xét lại mỗi mùa.  
Có \_\_\_ Không \_\_\_

Nhân viên / tình nguyện viên không thể điều hành trại cho đến khi hoàn tất kiểm tra lý lịch đầy đủ và không bị loại. (\*Báo cáo CORI / Vị Thành Niên và SORI, lịch sử công việc, tham khảo - theo yêu cầu đối với tất cả nhân viên / tình nguyện viên)

Giám Đốc Trại và nhân viên đáp ứng các tiêu chí về điều kiện tham gia, đã được đào tạo bắt buộc và đã xem xét và hiểu Các Tiêu Chuẩn Tối Thiểu theo 105 CMR 430.000 đối với Trại Giải Trí trước khi trại hoạt động  
Có \_\_\_ Không \_\_\_ Nếu đang chờ, cho biết ngày \_\_\_\_\_

**DỊCH VỤ THỰC PHẨM:**

Thực phẩm có được xử lý, phục vụ hay chuẩn bị không? Có \_\_\_ Không \_\_\_ Số Giấy Phép Dịch Vụ Thực Phẩm \_\_\_\_\_ (cung cấp bản sao)

Ở mức độ nào? \_\_\_\_\_

Đồ ăn vặt \_\_\_\_\_ Nhân viên nấu và phục vụ \_\_\_\_\_ Có dịch vụ cung cấp thực phẩm \_\_\_\_\_  
Nếu vậy thì bởi ai? \_\_\_\_\_

Có tủ lạnh dành cho thực phẩm dễ hỏng hay không? Có \_\_\_ Không \_\_\_

**KHU VỰC BƠI:**

Quý vị có hoặc sử dụng các tiện nghi giải trí dưới nước (bãi biển, hồ bơi, hồ, ao, đài phun nước hoặc công viên nước) không? Chọn tất cả các tùy chọn phù hợp.

Nước ngọt \_\_\_ Đại dương \_\_\_ Bể bơi / Tiện nghi thể thao dưới nước \_\_\_ Khác (giải thích) \_\_\_\_\_

Không có \_\_\_

Nếu có, vị trí của tất cả các bãi biển, công viên nước



## SỞ DỊCH VỤ THANH TRA

Nếu có, vị trí của hồ bơi / tiện nghi thể thao dưới nước

**Giám Đốc Thể Thao Dưới Nước** chịu trách nhiệm giám sát hồ bơi hoặc (các) khu vực bơi lội là ai?

### Trình Độ Chuyên Môn Của Giám Đốc Thể Thao Dưới Nước:

Người hướng dẫn về an toàn dưới nước hoặc tương đương ..... Có \_\_\_ Không \_\_\_

Đào Tạo CPR ..... Có \_\_\_ Không \_\_\_

Đào Tạo Sơ Cứu ..... Có \_\_\_ Không \_\_\_

Tên của các nhân viên cứu hộ khác tại chỗ và thông tin xác thực: \_\_\_\_\_

Nếu (các) địa điểm bơi lội không nằm trong trại cố định, (các) địa điểm đó đã được các đại diện cơ quan quản lý kiểm tra và được giám đốc thể thao dưới nước và đơn vị điều hành trại phê duyệt?

Có \_\_\_ Không \_\_\_

Trại có tham gia bất kỳ hoạt động tàu thủy/chèo thuyền nào không? Có \_\_\_ Không \_\_\_

Địa điểm \_\_\_\_\_

**PHẢI** bao gồm lịch trình cắm trại và liệt kê các hoạt động / kế hoạch đi lại chuyên biệt bên dưới và cung cấp cho phụ huynh: \_\_\_\_\_

**NGUỒN CẤP NƯỚC:** Công Cộng \_\_\_\_\_ Vị Trí của Giếng Nước Ngoài Cơ Sở /Tur Nhân \_\_\_\_\_

Nếu là tư nhân, ngày lấy mẫu \_\_\_\_\_ Bởi ai? \_\_\_\_\_

Kết quả \_\_\_\_\_

**TRẠI TRONG NGÀY/ TRẠI CƯ TRÚ:** Đáp ứng (các) yêu cầu về xây dựng và nhà ở hiện tại \_\_\_ Có

**PHÒNG VỆ SINH/TẮM:** Số lượng nhà vệ sinh ..... dành cho nam \_\_\_\_\_ dành cho nữ \_\_\_\_\_

Chậu rửa tay ..... dành cho nam \_\_\_\_\_ dành cho nữ \_\_\_\_\_

Vòi sen ..... dành cho nam \_\_\_\_\_ dành cho nữ \_\_\_\_\_

**XỬ LÝ NƯỚC THẢI:** Công Cộng \_\_\_ Tư Nhân \_\_\_ (vui lòng ghi rõ) \_\_\_\_\_



## SỞ DỊCH VỤ THANH TRA

**CHĂM SÓC Y TẾ:** Ai chịu trách nhiệm ở trại về chăm sóc y tế hoặc sơ cứu?

**Tên của (những) Người Giám Sát Chăm Sóc Sức Khỏe có mặt tại mỗi địa điểm trại:**

Tên của Bác Sĩ (Tư Vấn Chăm Sóc Sức Khỏe đủ điều kiện) “trực” là người đào tạo nhân viên:

Giấy phép # \_\_\_\_\_

Địa chỉ \_\_\_\_\_

Số Điện Thoại \_\_\_\_\_

Tên và địa chỉ của **bệnh viện** được sử dụng cho các dịch vụ cấp cứu: \_\_\_\_\_

Trại có hoặc hợp đồng với bất kỳ xe vận chuyển nào không? Có \_\_\_\_\_ Không \_\_\_\_\_

Quý vị đã xác minh rằng người lái xe có giấy phép hợp lệ và đáp ứng các yêu cầu năng lực cần thiết?

Có \_\_\_\_\_ Không \_\_\_\_\_

**Lên lịch đánh giá sơ bộ và cung cấp bản sao các chính sách và thủ tục bắt buộc được cập nhật hàng năm cho cuộc hẹn đó.**

**Phí Cắm Trại Giải Trí \$50 hàng năm là (chọn một) \_\_\_ Đính Kèm \_\_\_ Đã Thanh Toán \_\_\_ Không Áp Dụng**

Đã ký: \_\_\_\_\_ (**Không Hợp Lệ** không có chữ ký của chủ sở hữu/người điều hành)

**Đơn đăng ký không hoàn chỉnh và chưa được ký có thể không đủ điều kiện để được cấp giấy phép hoạt động.**

Ngày: \_\_\_\_\_