

Форма

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**  
**объекта социальной инфраструктуры (далее - ОСИ)**

№ 1

«01» июня 2015 г.

**1. Общие сведения об объекте**

- 1.1. Вид (наименование) объекта стоматологическая поликлиника
- 1.2. Полный почтовый адрес объекта 624330, г. Красноуральск, Свердловская обл., ул. Каляева, д. 63
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание \_\_\_\_\_ этажей, \_\_\_\_\_ кв.м
  - часть жилого здания из 2 этажей (или на первом, цокольном этаже), 1018 кв.м
  - наличие прилегающего земельного участка (да, нет): нет \_\_\_\_\_ кв.м
- 1.4. Год постройки здания 1987, последнего капитального ремонта не проводился
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* \_\_\_\_\_, *капитального* \_\_\_\_\_

**сведения об организации, расположенной на объекте**

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Красноуральская стоматологическая поликлиника» (ГАУЗ СО «Красноуральская СП»).
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail  
624330, г. Красноуральск, ул. Каляева, д. 63. Тел./факс (34343) 2-18-34, E-mail: krstomat@rambler.ru.
- 1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) оперативное управление.
- 1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) государственная
- 1.10. Территориальная принадлежность (*федеральная, региональная, муниципальная*)
- 1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) Министерство здравоохранения Свердловской области
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail) г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34 б.

**2. Характеристика деятельности организации на объекте (по обслуживанию населения)**

- 2.1 Сфера деятельности (*здравоохранение, образование, социальная защита, физическая культура и спорт, культура, связь и информация, транспорт, жилой фонд, потребительский рынок и сфера услуг, др.*) здравоохранение
- 2.2 Категории обслуживаемого населения по возрасту: все возрастные категории
- 2.3 Категории обслуживаемых инвалидов (по виду нарушений): инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью
- 2.4 Виды услуг стоматологическая помощь
- 2.5 Форма оказания услуг: на объекте
- 2.6 Плановая мощность: посещаемость 150 в смену
- 2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет)

### 3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) маршрутные такси

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту нет

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта 450 метров

3.2.2 время движения (пешком) 5-10 минут

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути да,

3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером: нет

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет

3.2.6 Перепады высоты на пути (съезды с тротуара и др.): есть, бордюрный камень, съезд с тротуаров

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет ( описать \_\_\_\_\_ )

### 3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания\*

№№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания)			
		«А» доступность всех зон и помещений - универсальная	«Б» специально выделенные участки и помещения	«ДУ» дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно	«Нет» не организована доступность
1.	<b>Все категории инвалидов и МГН</b> <i>в том числе инвалиды:</i>				
2	передвигающиеся на креслах-колясках				+
3	с нарушениями опорно- двигательного аппарата			+	
4	с нарушениями зрения			+	
5	с нарушениями слуха	+			
6	с умственными нарушениями	+			

\* - с учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99

### 3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов**					
		К для передвига- ющихся на креслах- колясках	О с другими наруше- ниями опорно- двигат. аппарата	С с наруше- ниями зрения	Г с наруше- ниями слуха	У с умствен- ными наруше- ниями	Для всех категорий МГН
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДЧ	ДП	ДП	ДП	ДУ
2	Вход (входы) в здание	ДУ	ДЧ	ДУ	ДП	ДП	ДУ
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДУ	ДЧ	ДУ	ДП	ДП	ДУ
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДЧ	ДУ	ДП	ДП	ДУ
5	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	ДЧ	ДУ	ДП	ДП	ДУ
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ	ДЧ	ДУ	ДП	ДП	ДУ
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	ДЧ	ДУ	ДП	ДП	ДУ
8	<b>Все зоны и участки</b>	ДУ	ДЧ	ДУ	ДП	ДП	ДУ

\*\* Указывается: ДП - доступно полностью, ДЧ - доступно частично, ДУ - доступно условно, Нет - недоступно

**3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ:** Доступно условно

#### 4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

№№ п \п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)				
		Не нуждается (доступ обеспечен)	Ремонт (текущий, капитальный)	Индивидуальное техническое решение (ТСР)	Технические решения невозможны	Организация альтернативной формы обслуживания
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)			+		
2	Вход (входы) в здание			+		
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)		+			
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)		+			
5	Санитарно-гигиенические помещения				+	
6	Система информации и связи (на всех зонах)			+		
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)			+		
8	<b>Все зоны и участки</b>					

4.2. Период проведения работ \_\_\_\_\_

в рамках исполнения программы не разработано

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта доступность помощи для всех маломобильных групп населения

4.4. Для принятия решения требуется, не требуется (нужное подчеркнуть):

4.4.1. согласование работ с надзорными органами (в сфере проектирования и строительства, архитектуры, охраны памятников, другое - указать)

4.4.2. техническая экспертиза; разработка проектно-сметной документации:

4.4.3. согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта);

4.4.4. согласование с общественными организациями инвалидов

4.4.5. имеется заключение уполномоченной организации (наименование, дата), прилагается

4.4.6. другое \_\_\_\_\_

4.5. Для организации (обеспечения) доступности необходимо выполнить следующие мероприятия:

4.5.1. Мер по адаптации не требуется (адаптации не подлежит), причина \_\_\_\_\_

4.5.2. Адаптация в порядке ремонта (текущего, капитального), период 2016-2018 гг.

4.5.3. Адаптация с помощью ТСР, указать необходимые средства: расчеты не производились

4.5.4. Техническое решение невозможно (причины \_\_\_\_\_)

4.5.5. Организация альтернативной формы обслуживания: помощь на объекте.

4.5.6. Требуется дополнительные согласования (с кем) \_\_\_\_\_

либо: имеются заключения иных организаций (указать, приложить) \_\_\_\_\_

4.5.7. Другое \_\_\_\_\_

4.6. Информация может быть размещена на открытом электронном ресурсе (карте доступности)

Руководитель объекта (должность) \_\_\_\_\_



*Елсукова*

(подпись)

/Елсукова

Представители общественных организаций инвалидов (не менее трех организаций)

*Ч.О. Председатель*

(Должность, Ф.И.О.)

*КГО ВОУЗ Загос*

(Должность, Ф.И.О.)

*Сред. Совет ветеранов Серехин*

(Должность, Ф.И.О.)



(Подпись)

(Подпись)

Дата \_\_\_\_\_

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) \_\_\_\_\_ /фамилия, имя, отчество/

(подпись)

Дата \_\_\_\_\_