

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии



ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ _____ 4 _____

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта: женская консультация Государственного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №1»
- 1.2. Фактический адрес объекта: г. Волгоград, ул. 64 Армии, 65
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание _ этажа, _ кв.м
 - часть здания _этажей (или на 1 этаже), 693,4 кв.м
 - наличие прилегающего земельного участка: _____.
- 1.4. Год постройки здания 1978, последнего капитального ремонта: _
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - ,
капитального - .

Сведения об ОСИ, расположенном на объекте:

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование: Государственное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №1», женская консультация, ГУЗ ГКБ №1, женская консультация
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения): 400021, Волгоград, ул. им. Кирова, д. 10
- 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): региональная
- 1.11. Вышестоящая организация (наименование): Комитет здравоохранения Волгоградской области.

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: г.Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, д.16, 6 этаж.

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, другое) здравоохранение

2.2 Виды оказываемых услуг медицинские

2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно): на объекте.

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории) взрослые трудоспособного возраста, пожилые;

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов (подчеркнуть): инвалиды, передвигающиеся на коляске; инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; инвалиды с нарушениями зрения; инвалиды с нарушениями слуха; инвалиды с нарушениями умственного развития.

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день): 195

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет): нет

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Автобусы №№ 2, 55, 77, 95 до остановки : «107-я школа»

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 500-700 метров

3.2.2 время движения (пешком) 10-15 минут

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет): нет

3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые, регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером, нет (подчеркнуть).

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная. нет (подчеркнуть)

3.2.6 Перепады высоты на пути: есть, нет (описать) _____

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет нет

3.3 Вариант организации доступности ОСИ

№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания)*
1	Все категории инвалидов и МГН	ДУ

	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	ДУ
6	с нарушениями умственного развития	ДУ

* - указывается один из вариантов: «А» (доступность всех зон и помещений - универсальная), «Б» (доступны специально выделенные участки и помещения), «ДУ» (доступность условная: дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно), «ВНД» (не организована доступность)

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов**
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	-
2	Вход (входы) в здание	ДУ
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДУ
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	-
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДУ
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	-

** Указывается: ДП-В - доступно полностью всем; ДП-И (К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категории инвалидов); ДЧ-В - доступно частично всем; ДЧ-И (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категории инвалидов); ДУ - доступно условно, ВНД – временно недоступно

3.5. Итоговое заключение о состоянии доступности ОСИ: _____

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)*
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	
2	Вход (входы) в здание	установка тактильной таблички с названием объекта. установка противоскользящего покрытия на путях передвижения; установка тактильных пиктограмм.

		<p>установка тактильных указателей направления движения;</p> <p>установка информационного тактильного уличного стенда;</p> <p>устройство наклонного пандуса с поручнями для инвалидов-колясочников;</p> <p>установка беспроводной кнопки вызова персонала;</p> <p>нанесение контрастной маркировки на ступени;</p> <p>установка речевого информатора или звукового маяка;</p> <p>установка наземного тактильного указателя.</p>
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	<p>установка тактильных табличек;</p> <p>установка тактильных схем;</p> <p>установка тактильных пиктограмм;</p> <p>установка тактильных указателей направления движения;</p> <p>установка тактильных плиток на путях следования и тактильных направляющих полос.</p>
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Бегущая строка
5	Санитарно-гигиенические помещения	<p>установка тактильных табличек и пиктограмм;</p> <p>установка кнопки вызова;</p> <p>установка крючков (для костылей, одежды и т.д.);</p> <p>установка опорных поручней (в т.ч. откидных);</p> <p>переоборудование сан-узла</p>
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Установка тактильных схем, пиктограмм, указателей направления движения, тактильных плиток на путях следования и тактильных направляющих полос.
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	-
8	Все зоны и участки	<p>установка противоскользящего покрытия на путях передвижения;</p> <p>установка тактильных пиктограмм;</p> <p>установка тактильных указателей направления движения;</p> <p>установка информационного тактильного уличного стенда;</p> <p>устройство наклонного пандуса с поручнями для инвалидов-колясочников;</p> <p>установка беспроводной кнопки вызова персонала;</p> <p>нанесение контрастной маркировки на ступени;</p> <p>установка речевого информатора или звукового маяка «бегущая строка»;</p> <p>установка наземного тактильного указателя;</p> <p>установка тактильной таблички с названием объекта;</p> <p>установка тактильных схем, тактильных плиток на путях следования и тактильных направляющих полос;</p> <p>установка тактильных табличек и пиктограмм;</p> <p>установка кнопки вызова;</p> <p>установка крючков (для костылей, одежды и т.д.);</p> <p>установка опорных поручней (в т.ч. откидных);</p> <p>переоборудование сан-узла</p>

	переоборудование сан-узла
--	---------------------------

* - указываются виды работ по каждой зоне

4.2. Период проведения работ _____ 2018 – 2020 гг. _____
в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _____ К, О, С, Г, У _____
Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) _____

4.4. Для принятия решения (требуется/не требуется):
Согласование _____ Комитет здравоохранения Волгоградской области _____

Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (наименование документа и выдавшей его организации, дата), прилагается

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации zhit-vmeste.ru (да, нет).

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

Решения комиссии _____
от « 30 » июня 2017 г.