

Утверждаю:

«Руководитель межведомственной рабочей группы»

_____/_____
подпись Ф.И.О.
« _____ » _____ 20 _____ г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
приоритетного социально-значимого объекта
для маломобильных граждан

№ _____

1. Общие сведения об объекте

1.1 Наименование (вид) объекта Терапевтическое отделение № 1 поликлиники

1.2 Адрес объекта Самарская обл., г.Сызрань, ул.Солнечная, д.11

1.3 Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание 4 этажей, 1959,5 кв.м.
- часть здания _____ на 1-2этажах, 980 кв.м.
- наличие прилегающего земельного участка (да): 951,1 кв.м.

1.4 Год постройки здания 1968, последнего капитального ремонта -2007г.(2эт),2012(1эт)

1.5 Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего-нет, капитального-нет

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6 Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная городская больница» (ГБУЗ СО «Сызранская ЦГБ»)

1.7 Юридический адрес организации (учреждения) Самарская обл., г.Сызрань, ул.Комарова, д.1

1.8 Основание для пользования объектом-оперативное управление

1.9 Форма собственности государственная

1.10 Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная)

1.11 Вышестоящая организация (наименование)

Министерство здравоохранения Самарской области

1.12 Адрес вышестоящей организации, другие координаты

г.Самара, ул.Ленинская, д.73

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 медицинская деятельность

2.3 Форма оказания услуг на объекте

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

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

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 250 в день

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида - нет

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Автобусом, маршрутным такси №45, 42, 37, 13, 28, 77, 55, 35, 65, 39, 18, 86, 33, 32 и др. (более двадцати маршрутов) до остановки «ЦГБ»

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 100 м.

3.2.2 время движения (пешком) 10 мин.

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути - нет,

3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые; регулируемые, (звуковой сигнализации, таймера-нет)

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

3.2.6 Перепады высоты на пути - есть

(описать - бордюр тротуара)

Их обустройство для инвалидов на коляске-нет

3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания*

№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания)*
1.	Все категории инвалидов и МГН <i>в том числе инвалиды:</i>	
2.	передвигающиеся на креслах-колясках	<i>ДУ</i>
3.	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	<i>ДУ</i>
4.	с нарушениями зрения	<i>ВНД</i>
5.	с нарушениями слуха	<i>ДУ</i>
6.	С нарушениями умственного развития	<i>ВНД</i>

* - указывается один из вариантов: «А», «Б», «ДУ», «ВНД»

3.4 Организация 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)	<i>ДЧ-И</i>
2	Вход (входы) в здание	<i>ДЧ-И</i>
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	<i>ДУ</i>
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	<i>ДЧ-И</i>
5	Санитарно-гигиенические помещения	<i>ДУ</i>
6	Система информации и связи (на всех зонах)	<i>ВНД</i>
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	<i>ДУ</i>

** 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: Объект считается условно доступным

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)	<i>Текущий ремонт</i>
2	Вход (входы) в здание	<i>Текущий ремонт пандусов</i>
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	<i>Установка пандуса, замена лифта</i>
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	<i>Не адаптирована</i>
5	Санитарно-гигиенические помещения	<i>Текущий ремонт</i>
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	<i>решение ТСР</i>
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	<i>Текущий ремонт</i>
8	Все зоны и участки	

* - указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается, ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

4.2 Период проведения работ _____
в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _____
Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) _____

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

Согласование

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 РФ дата _____

(*наименование сайта, портала*)