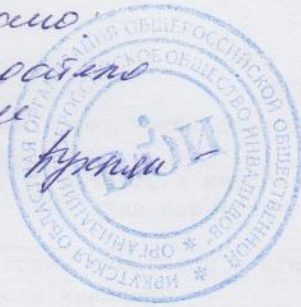


Согласовано
Зам. председателя
Иркутской обл.
С. А. Жулик



Приложение А.2

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ОГБУЗ «Куйтунская РБ»

Л. Н. Ткачева

" " "



ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 29

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта **фельдшерско-акушерский пункт**
1.2. Адрес объекта: **Иркутская область, село Амур, ул. Центральная 37»в**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 1 этаж, **49,19** кв. м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м
- наличие прилегающего земельного участка (**да, нет**); **99** кв. м
1.4. Год постройки здания **1952**, последнего капитального ремонта _____
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего _____,
капитального **2014-2015 г.**
сведения об организации, расположенной на объекте
1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование -
согласно Уставу, краткое наименование) **Областное государственное бюджетное учреждение**
здравоохранения «Куйтунская РБ» -ОГБУЗ «Куйтунская РБ»
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **Иркутская обл., р.п. Куйтун,**
ул. Киевская 34
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) **Министерство Здравоохранения Иркутской**
области
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **г.Иркутск ул.Карла Маркса 29**

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)
2.2. Виды оказываемых услуг: **медицинская деятельность**
2.3. Форма оказания услуг: (**на объекте**, с длительным пребыванием, в т.ч.
проживанием, на дому, дистанционно)
2.4. Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, 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
2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день),
вместимость, пропускная способность **29** посещений 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) **НЕТ**,
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 _____ м
3.2.2. время движения (пешком) _____ мин.
3.2.3. наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (**да, нет**)
3.2.4. Перекрестки: **1 нерегулируемый**; 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: есть, **нет** (описать _____)
Их обустройство для инвалидов на коляске: **да, нет** (_____)

3.3. Организация доступности объекта для инвалидов - форма обслуживания <*>

N п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и МГН в том числе инвалиды:	
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", "Б", "ДУ", "ВНД".

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов <***>
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДЧ-В
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И (Г, О, С, У)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-В
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-И (Г, К, О,)
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ВНД

<***> 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: ДЧ-И (Г, О, С, У)

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы) <*>
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Текущий ремонт
2	Вход (входы) в здание	Капитальный ремонт
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Капитальный ремонт
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Не нуждается
5	Санитарно-гигиенические помещения	Индивидуальное решение с ТСР
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Индивидуальное решение с ТСР
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Индивидуальное решение с ТСР
8	Все зоны и участки	Текущий ремонт

<*> 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 2014-2020 г
в рамках исполнения ремонтных работ и приобретения
оборудования _____

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ
по адаптации _____ ДП-И (Г,О,С,У)

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
Российской Федерации дата _____

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) № 4 от 18 июня 2012 г.
2. Акта обследования объекта: N 4 от 18 июня 2013 г.
3. Решения Комиссии от 18 июня 2013 г.