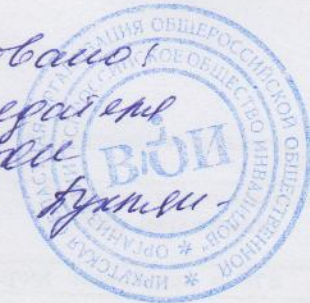


Составлено
Зам. председателя
Иркутской Общественной
С.А. Фуксина



Приложение А.2

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ОГБУЗ «Куйтунская РБ»

Л.Н. Ткачева



ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 7

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта **амбулатория**
- 1.2. Адрес объекта: **Иркутская область, село Уян ул. Механизаторов 20**
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
 - отдельно стоящее здание 2 этажа, **381,2 кв. м**
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет); **1366 кв. м**
- 1.4. Год постройки здания **1920**, последнего капитального ремонта _____
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего _____, капитального **2014-2015 г.**
- 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 **108 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) № 49 от 18 июня 2012 г.
2. Акта обследования объекта: N 49 от 18 июня 2013 г.
3. Решения Комиссии от 18 июня 2013 г.