

УТВЕРЖДАЮ:
Заместитель руководителя Департамента –
начальник управления обеспечения
подведомственных учреждений
Департамента здравоохранения Орловской
области

« ____ » _____ 2015г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ ____

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта: Поликлиника №2, нежилое здание, 7-этажное (подземных этажей – 1), общая площадь 7 330,1 кв. м.
1.2. Адрес объекта: Орловская область, г. Орел, ул. 8 Марта, д. 2
1.3. Сведения о размещении объекта: отдельно стоящее здание
1.4. Год постройки здания 1981, последнего капитального ремонта нет гг.
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: октябрь – декабрь 2015 г.

Сведения об организации, расположенной на объекте:

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Поликлиника №2»
1.7. Юридический адрес организации (учреждения): 302040, Орловская область, г. Орел, ул. 8 Марта, д.2
1.8. Основание для пользования объектом: Свидетельство о государственной регистрации права от 07.10.2013 г. (выдано на основании распоряжения Управления муниципального имущества и землепользования Администрации г. Орла №1 от 11.01. 2007г.)
1.9. Форма собственности: оперативное управление (государственная)
1.10. Территориальная принадлежность: региональная
1.11. Вышестоящая организация (наименование): Департамент Здравоохранения Орловской области
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: 302000, г. Орел, пл. Ленина, д. 1

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, в т.ч. на дому
 2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: с 18 лет
 2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: К, Г, О, С, У
 2.6 Плановая мощность: 800 посещений в смену
 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)

По Советскому району троллейбусом №5 и №6, маршрутное 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 150 м;

3.2.2 время движения (пешком) от 5 мин;

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

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

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: есть;

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет:* 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	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

№ № 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-В
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-В

4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-В
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДУ
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ

** 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-В, ДУ

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)	КР
2	Вход (входы) в здание	ТР
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ТР Рек
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ТР
5	Санитарно-гигиенические помещения	КР
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Индивидуальное решение с ТСП
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Индивидуальное решение с ТСП
8	Все зоны и участки	ТР, КР, индивидуальное решение с ТСП

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

4.2. Период проведения работ:

в рамках исполнения нет
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации: **ДП-В**

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности): **удов.**

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

Согласование

с архитектурой, дорожными службами

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

нет

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ дата

нет

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «___» _____ 2015 г.,

2. Акта обследования объекта: № __ от «__» _____ 2015 г.

3. Решения Комиссии _____ от «___» _____ 20____