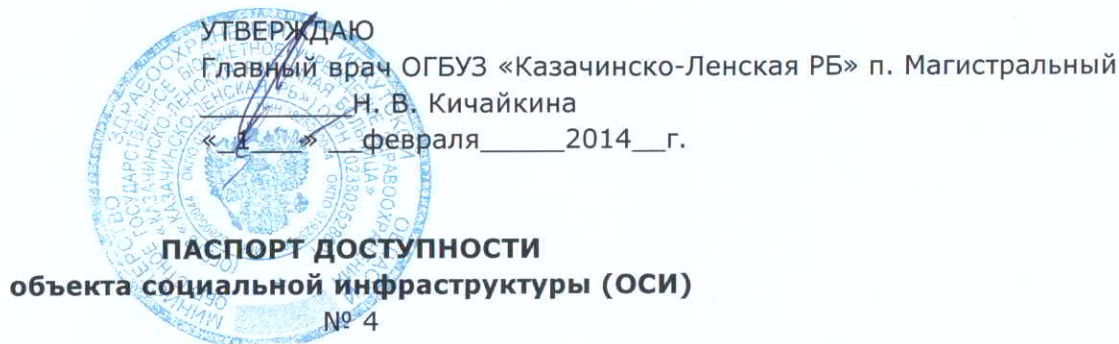




1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта Здание Инфекционного отделения
- 1.2. Адрес объекта _666504, Иркутская область, Казачинско-Ленский район, п. Магистральный, мр-н Северный, дом 39.
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание __1__ этажей, __225,79__ кв.м
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____ кв.м
- 1.4. Год постройки здания __1991г_____, последнего капитального ремонта 2007 г.
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего __2015 г._____, капитального __не планируется__

сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Казачинско-Ленская центральная районная больница» (ОГБУЗ «Казачинско-Ленская ЦРБ»
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) _666504, РФ, Иркутская область, Казачинско-Ленский район, п. Магистральный, ул. Российская, д. 6__
- 1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность)
- 1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) __государственная__
- 1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная)
- 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)

_____ здравоохранение _____

2.2 Виды оказываемых услуг _____ оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: инфекционным болезням, вакцинации, экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи _____

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 9 _____
_____ коек _____

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)

маршрутное такси (Магистральный – Казачинское, Магистральный – Улькан)

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту _____ да _____

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта 200 м рейсовый автобус,

3.2.2 время движения (пешком) 5 _____ мин

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

3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые; 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

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, 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	ВНД, ДУ
	в том числе инвалиды:	

2	передвигающиеся на креслах-колясках	ВНД
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)	ДП – И (О,С,Г,У)
2	Вход (входы) в здание	ДЧ – И (О,С,Г,У)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП – И (О,С,Г,У)
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП – И (О,С,Г,У)
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП – И (О,С,Г,У)
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ – И (О,С,Г,У)
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ – И (О,С,Г,У)

** 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: доступно частично, избирательно (О,С,Г,У)

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)	Капитальный ремонт

2	Вход (входы) в здание	Капитальный ремонт
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Ремонт текущий
4	Зона целевого назначения здания(целевого посещения объекта)	Текущий ремонт
5	Санитарно-гигиенические помещения	Текущий ремонт
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Капитальный ремонт
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Капитальный ремонт
8	Все зоны и участки	Капитальный ремонт

*- 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 _____ 2017-2020 _____
в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации Доступно полностью всем
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** _____
_____ не размещена _____
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «_2_» _____августа_____2013____ г.,
2. Акта обследования объекта: № акта _2_ от «_12_» _июля_ 2013__ г.
3. Решения Комиссии __№ 2__ от «__1__» __июля__ 2013__ г.