

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ОГБУЗ «Казачинско-Ленская РБ» п. Магистральный

Н. В. Кичайкина

« 1 » февраля 2014 г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**

* № 7

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта Нежилое помещение

1.2. Адрес объекта _666520, Иркутская область, Казачинско-Ленский район, с. Карам, ул. Романа Иванова, д. 25, пом. 2.

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв.м

- часть здания _____ этажей (или на _____ 1 _____ этаже), _____ 43,5 _____ кв.м

- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____ кв.м

1.4. Год постройки здания ____ 1970г____, последнего капитального ремонта --- г.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* __ не планируется____, *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)

_____здоровоохранение_____

2.2 Виды оказываемых услуг _____первая доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: лечебному делу, вакцинации, экспертиза временной нетрудоспособности_____

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 10 посещений в день

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)нет

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 ---

3.2.2 время движения (пешком)---

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
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
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)	ДЧ – В
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ – В
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ – В
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ – В
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)	Индивидуальное решение с ТСР
2	Вход (входы) в здание	Индивидуальное решение с ТСР

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)	Текущий ремонт
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 _____ 2019-2020 _____
в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации Доступно частично избирательно (О,С,Г,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 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.