**Министерство здравоохранения Республики Алтай**

**Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай « Кош-Агачская районная больница»**

**ПАСПОРТ**

**Доступности объекта социальной инфраструктуры**

**№ \_2**\_

**Адрес объекта: 649780, Республика Алтай, Кош-Агачский район, с. Кош-Агач, ул. Медицинская, 3\1**

**Кош-Агач 2016 г.**

**РЕЕСТР ОБЪЕКТОВ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ И УСЛУГ**

**В приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других МГН**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Общие сведения об объекте** | | | | | | | **2. Характеристика деятельности**  **(по обслуживанию населения)** | | | |
| **№ п/п** | **Название**  **(вид) ОСИ** | **Адрес ОСИ** | **№ паспорта доступности ОСИ** | **Название организации расположенной на ОСИ** | **Форма собственности** | **Вышестоящая организация** | **Вид оказываемых услуг** | **Категория населения** | **Категория инвалидов** | **Исполнитель ИПР**  **(да, нет)** |
| 1 | Объект здравоохранения | с. Кош-Агач  ул. Медицинская, 3|1 | 2 | Инфекционное отделение  БУЗ РА  « Кош-Агачская районная больница» | государственная | Министерство здравоохранения Республи  ки Алтай | Медицинская | Все категории населения | Инвали  ды | да |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Состояние доступности объекта | | | | 1. Управленческое решение | | | | | |
| №п/п | Вариант обустройства объекта | Состояние доступности (в том числе для различных категории инвалидов) | Нуждае  мость и очеред  ность адапта  ции | Виды работ по адаптации | Плановый период (срок) исполнения | Ожидаемый результат (по состоянию доступности) | Дата контроля | Результаты контроля | Дата актуализации информации на Карте доступности субъекта РФ |
| 1 | А | ДУ | Индивидуальное решение с ТСР | Капитальный  Ремонт | 2017-2020 г.г. | ДЧ-В | 2020 г. | ДП-В |  |

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

БУЗ РА «Кош-Агачская РБ»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.А. Макин

«\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2016 г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**

**объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**

**№ \_2\_\_\_\_**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта: Инфекционное отделение БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница»

1.2. Адрес объекта Кош-Агачский район, с. Кош-Агач ул. Медицинская, д.3/1.

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание 1 этаж, \_\_\_\_\_\_\_ кв.м.

- часть здания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ этажей (или на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ этаже), \_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.м.

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

1.4. Год постройки здания 2013 г., последнего капитального ремонта \_-\_\_\_.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего 2017 г. , капитального* 2025 г.

**сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кош-Агачская районная больница», БУЗ РА «Кош-Агачская РБ».

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) с. Кош-Агач ул. Медицинская, 3

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 (*наименовани*е) Министерство здравоохранения Республики Алтай

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты г. Горно-Алтайск пр. Коммунистический, 54

1. **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: первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь.

**2.3** Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием)

**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 50.

**2.7** Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) да.

1. **Состояние доступности объекта**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

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 600 м.

3.2.2 время движения (пешком) 10 мин.

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

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

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\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №№  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 | А |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | А |
| 4 | с нарушениями зрения | А |
| 5 | с нарушениями слуха | А |
| 6 | с нарушениями умственного развития | А |

**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 | ДП-В |
| 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 |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ДУ |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ДЧ-В |

**3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ**: ДЧ-В

**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) | Установка пандуса при входе в проходную |
| 2 | Вход (входы) в здание | Не требуется |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | Текущий ремонт, оснащение поручнями вдоль стены коридора, тактильными средствами, информационной системой |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | Не требуется |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | Индивидуальное решение с ТСР. Нуждается в замене сантехнических оборудовании, оснащение поручнями |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | Установка системы информации, акустическое сопровождение, светящиеся табло.  Капитальный ремонт |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | Выделение и маркировка места для 1 транспорта инвалидов, установка парковочного знака. |
| 8 | **Все зоны и участки** |  |

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



ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



ВХОД В ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С КНОПКОЙ ВЫЗОВА



КОРИДОР ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ





ТУАЛЕТ

4.2. Период проведения работ 2017 г.-2020 г.

в рамках исполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Согласование \_МКУ «Стройпроект» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование сайта, портала)*

**5. Особые отметки**

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2016 г.,

2. Акта обследования объекта: № акта \_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2016 г.

3. Решения Комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

БУЗ РА «Кош-Агачская РБ»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.А. Макин

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2016 г.

**АНКЕТА**

**(информация об объекте социальной инфраструктуры)**

**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

**№ \_\_2\_\_\_\_**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта: Инфекционное отделение БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница»

1.2. Адрес объекта Кош-Агачский район. с. Кош-Агач ул. Медицинская, 3/1.

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание 1 этаж, \_\_\_\_ кв.м.

- часть здания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ этажей (или на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ этаже), \_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.м

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

1.4. Год постройки здания 2013 г. , последнего капитального ремонта - .

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего 2017 г., капитального* 2025 г.

**сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кош-Агачская районная больница».

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) с. Кош-Агач ул. Медицинская, 3.

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 (*наименовани*е) Министерство здравоохранения Республики Алтай

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты г. Горно-Алтайск пр. Коммунистический, 54.

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

**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: первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь.

ионно).

**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 50

**2.7** Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) да.

**3. Состояние доступности объекта**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

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 600 м

3.2.2 время движения (пешком) 10 мин

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

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

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\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №№  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 | Б |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | А |
| 4 | с нарушениями зрения | А |
| 5 | с нарушениями слуха | А |
| 6 | с нарушениями умственного развития | А |

**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 | ДП-В |
| 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 |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ДУ |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ДЧ-В |

**3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ**: ДЧ-В

УТВЕРЖДАЮ

Директор

БУ РА «Управление социальной

поддержки населения

Кош-Агачского района»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Б.Е. Берсимбаева

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г.

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**объекта социальной инфраструктуры**

**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

**№ \_\_\_\_\_\_**\_2**\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_20\_**16\_\_**г**

1. **Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта: Инфекционное отделение БУЗ РА « Кош-Агачская районная больница»

1.2. Адрес объекта Кош-Агачский район. с. Кош-Агач ул.Медицинская, 3/1.

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание 1 этаж, \_\_\_ кв.м.

- часть здания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ этажей (или на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ этаже), \_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.м.

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

1.4. Год постройки здания 2013 г., последнего капитального ремонта - .

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего 2017 г., капитального* 2025 г.

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кош-Агачская районная больница», БУЗ РА «Кош-Агачская РБ».

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) с. Кош-Агач ул. Медицинская, 3.

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 (*наименовани*е) Министерство здравоохранения Республики Алтай.

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты г. Горно-Алтайск пр. Коммунистический, 54.

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

**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 первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь.

**2.3** Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием)

**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 50

**2.7** Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) да.

**3. Состояние доступности объекта**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

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 600 м

3.2.2 время движения (пешком) 10 мин.

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

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

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\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №№  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 | А |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | А |
| 4 | с нарушениями зрения | А |
| 5 | с нарушениями слуха | А |
| 6 | с нарушениями умственного развития | А |

**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 | ДП-В |
| 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 |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ДУ |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ДЧ-В |

**3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ**: ДЧ-В

**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) | Установка пандуса при входе в проходную.  Отведение места для парковки, разметка трафаретом место парковки, установка знака парковки |
| 2 | Вход (входы) в здание | Не требуется |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | Текущий ремонт, оснащение поручнями вдоль стены коридора, тактильными средствами, информационной системой |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | Не требуется |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | Установка специальных сан технических оборудовании, оснащение поручнями |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | Установка системы информации,системы звукового сопровождения, светящихся табло, лент.  Капитальный ремонт. |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | НЕ ТРЕБУЕТСЯ |
| 8 | **Все зоны и участки** | ДЧ-В |

\*- 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 2017-2020 г.г.

в рамках исполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Согласование \_\_\_\_\_\_\_МКУ «Стройпроект»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Особые отметки**

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к объекту на \_\_\_1\_\_\_\_\_\_ л.

2. Входа (входов) в здание на \_\_\_1\_\_\_\_\_\_ л.

3. Путей движения в здании на \_\_\_1\_\_\_\_\_\_ л.

4. Зоны целевого назначения объекта на \_\_\_1\_\_\_\_\_\_ л.

5. Санитарно-гигиенических помещений на \_\_\_1\_\_\_\_\_\_ л.

6. Системы информации (и связи) на объекте на \_\_\_1\_\_\_\_\_\_ л.

Результаты фотофиксации на объекте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л.

Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)

Руководитель

рабочей группы \_\_заместитель главного врача Семенова Ж.Е. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.) (Подпись)

Члены рабочей группы: специалист по социальной работе Смагулова Г.Б. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Начальник хозяйственного отдела Касенов О.К. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

В том числе: представители общественных

организаций инвалидов председатель общества инвалидов Оргунова Л.М.\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Управленческое решение согласовано «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г. (протокол №\_\_\_\_\_)

Комиссией (название).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 1

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 2

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г.

**I Результаты обследования:**

**1. Территории, прилегающей к зданию (участка)**

Инфекционное отделение БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница»

(наименование объекта, адрес)

с. Кош-Агач, ул. Медицинская, 3/1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | | | **Выявленные нарушения**  **и замечания** | | **Работы по адаптации объектов** | |
| есть/ нет | № на  плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 1.1 | Вход (входы) на территорию | Нет | - | - | Отсутствие пандуса при входе в проходную. | - | Установка пандуса при входе в проходную | Текущий ремонт |
| 1.2 | Путь (пути) движения на территории | есть | - | - | Нет | - | - | - |
| 1.3 | Лестница (наружная) | есть | - | - | Нет | - | - | - |
| 1.4 | Пандус (наружный) | есть | - | - | Нет | - | - | - |
| 1.5 | Автостоянка и парковка | нет | - | - | Отсутствие места парковки | К,Г,О | Отведение места для парковки, маркировка трафаретом место парковки, установка знака парковки | Капитальный ремонт |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  |  |  |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности\***  (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации**  **по адаптации**  (вид работы)\*\*  к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
| № на плане | № фото |
| Территории, прилегающей к зданию (участка) | ДЧ-В |  |  | Установка пандуса при входе в проходную,  выделение и маркировка места для парковк и транспорта инвалидов |

Приложение 2

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 2

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_16\_\_ г.

**I Результаты обследования:**

**2. Входа (входов) в здание**

Инфекционное отделение БУЗ РА « Кош-Агачская районная больница»

(наименование объекта, адрес)

с. Кош-Агач, ул. Медицинская, 3/1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | | | **Выявленные нарушения**  **и замечания** | | **Работы по адаптации объектов** | |
| есть/ нет | № на  плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 2.1 | Лестница (наружная) | Есть | 4 | 4 | нет | К, Г,О | - | - |
| 2.2 | Пандус (наружный) | Есть | 4 | 4 | нет | К, Г,О | - | - |
| 2.3 | Входная площадка (перед дверью) | Есть | 4 | 4 | нет |  | - | - |
| 2.4 | Дверь (входная) | Есть | 4 | 4 | Нет |  | - | - |
| 2.5 | Тамбур | Есть | 4 | 4 | нет |  | - | - |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  |  |  |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности\***  (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации**  **по адаптации**  (вид работы)\*\*  к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
| № на плане | № фото |
| Лестница (наружная) | ДП-В | 4 | 4 | - |
| Пандус (наружный) | ДП-В | 4 | 4 | - |

Приложение 3

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ №2

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_16\_\_ г.

**I Результаты обследования:**

1. **Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)**

Инфекционное отделение БУЗ РА « Кош-Агачская районная больница»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( наименование объекта, адрес)

с. Кош-Агач, ул. Медицинская, 3/1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | | | **Выявленные нарушения**  **и замечания** | | **Работы по адаптации объектов** | |
| есть/ нет | № на  Плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 3.1 | Коридор (вестибюль, зона ожидания) | есть | 4 | 4 | Нет поручней, тактильных средств, акустической системы | К,Г,О,У,С | Установка поручней, тактильных средств, акустической системы | Кап ремонт |
| 3.2 | Пандус (внутри здания) | нет | - | - | Нет |  | - | - |
| 3.3 | Дверь | Есть |  |  | Нет |  | - | - |
| 3.4 | Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности) | Есть |  |  | Нет |  | - | - |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  |  |  |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности\***  (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации**  **по адаптации**  (вид работы)\*\*  к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
| № на плане | № фото |
| Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации) | ДУ | - | - | Установка поручней, тактильных средств, акустической системы  Информационных табло |

Приложение 4 (I)

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 2

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г.

**I Результаты обследования:**

**4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)**

**Вариант I – зона обслуживания инвалидов**

Инфекционное отделение БУЗ РА « Кош-Агачская районная больница»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( наименование объекта, адрес)

с. Кош-Агач, ул. Медицинская, 3/1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | | | **Выявленные нарушения**  **и замечания** | | **Работы по адаптации объектов** | |
| есть/ нет | № на  плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 4.1 | Кабинетная форма обслуживания | есть |  |  | Нет | К,Г,О,У,С | - | - |
| 4.2 | Зальная форма обслуживания | нет |  |  | Нет |  |  |  |
| 4.3 | Прилавочная форма обслуживания | нет |  |  | Нет |  |  |  |
| 4.4 | Форма обслуживания с перемещением по маршруту | нет |  |  | Нет |  |  |  |
| 4.5 | Кабина индивидуального обслуживания | нет |  |  | Нет |  |  |  |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  |  |  |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности\***  (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации**  **по адаптации**  (вид работы)\*\*  к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
| № на плане | № фото |
| Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ДП-В | 3 | 3 | - |

Приложение 4 (II)

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 2

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_16\_\_ г.

**I Результаты обследования:**

**4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)**

**Вариант II – места приложения труда**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | | | **Выявленные нарушения**  **и замечания** | | **Работы по адаптации объектов** | |
| есть/ нет | № на  плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| Место приложения труда | нет |  |  | Нет | - | - | - |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности\***  (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации**  **по адаптации**  (вид работы)\*\*  к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
| № на плане | № фото |
| Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | - | - | - | - |

Приложение 4(III)

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 2

от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г.

**I Результаты обследования:**

**4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)**

**Вариант III – жилые помещения**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | | | **Выявленные нарушения**  **и замечания** | | **Работы по адаптации объектов** | |
| есть/ нет | № на  плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| Жилые помещения | Есть |  |  | Нет |  |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности\***  (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации по адаптации**  (вид работы)\*\*  к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
| № на плане | № фото |
| Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | - |  |  |  |

Приложение 5

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 2

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г.

**I Результаты обследования:**

**5. Санитарно-гигиенических помещений**

Инфекционное отделение БУЗ РА « Кош-Агачская районная больница»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование объекта, адрес)

с. Кош-Агач, ул. Медицинская, 3/1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | | | **Выявленные нарушения**  **и замечания** | | **Работы по адаптации объектов** | |
| есть/ нет | № на  плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 5.1 | Туалетная комната | есть |  |  | Не соответствует требованиям | К,О,Г,У,С | Оснащение специальным санузлом и поручнями | Капитальный ремонт | - | - |
| 5.2 | Душевая/ ванная комната | есть |  |  | Не соответствует требованиям |  | Оснащение поручнями и приспособлениями для инвалидов | Кр |
| 5.3 | Бытовая комната (гардеробная) | есть |  |  | Нет | К,О,Г,У,С | - | - |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  | ДЧ-В |  | Привести в соответствие с требованиями | Кр |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности\***  (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации**  **по адаптации**  (вид работы)\*\*  к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
| № на плане | № фото |
| Санитарно-гигиенических помещений | ДЧ-В |  |  | оснащение санузлом для инвалидов, поручнями |

Приложение 6

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 2

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г.

**I Результаты обследования:**

**6. Системы информации на объекте**

Инфекционное отделение БУЗ РА « Кош-Агачская районная больница»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование объекта, адрес)

с. Кош-Агач, ул. Медицинская,3/1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | | | **Выявленные нарушения**  **и замечания** | | **Работы по адаптации объектов** | |
| есть/ нет | № на  Плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 6.1 | Визуальные средства | есть | 1 | 1 | Не соотв. треб |  | Оснащение светящимся табло  Кнопкой вызова | Капитальный ремонт |
| 6.2 | Акустические средства | нет |  |  | Отсутствует табло звукового сопровождения |  | Требуется табло звукового сопровождения | Капитальный ремонт |
| 6.3 | Тактильные средства | нет |  |  | Отсутствуют тактильные средства |  | Требуются тактильные средства | Капитальный ремонт |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  |  |  |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности\***  (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации**  **по адаптации**  (вид работы)\*\*  к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
| № на плане | № фото |  |
| Системы информации на объекте | ДУ |  |  | Требуется табло звукового сопровождения  Требуются тактильные средства |