СОГЛАСОВАНО:
Председатель Усольской
городской организации
Иркутской областной
общественно организации
«Всероссийское общество инвалидов»
_____ С.В. Николаева
_____ 2015г.

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач
ОГКУЗ «Усольский областной
специализированный дом ребенка»
_____ Л.В.Коломеец
«___» _____ 2015г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ОГКУЗ «Усольский областной специализированный дом ребенка» ул.Коростова, 23

Приложение А.2

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОГКУЗ «Усольский областной специализированный дом ребенка»

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Усольский областной специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики

1.2. Адрес объекта 665459 Иркутская область, г.Усолье-Сибирское, ул.Коростова, 23

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание 2 этажей, 1066,02 кв.м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 7229 кв.м

1.4. Год постройки здания 1964, последнего капитального ремонта _____

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* 2014, *капитального* _____

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Усольский областной специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики, ОГКУЗ «Усольский областной специализированный дом ребенка»

Юридический адрес организации (учреждения) 665459 Иркутская область, г.Усолье-Сибирское, улица Серегина, 10

1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность)_____

1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) _____

1.10. Территориальная принадлежность (*федеральная, региональная, муниципальная*)_____

1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) Министерство здравоохранения Иркутской области

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты _____

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 оказание медицинской, педагогической и социальной помощи детям-сиротам, оставшимся без попечения родителей.

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 40 коек

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)

Автобусом, маршрутным такси до остановки «Школа № 6», трамваем до остановки «Юбилейный».

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 250 м

3.2.2 время движения (пешком) 7 мин.

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

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

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть, нет* (описать дорожные бордюры высотой 15-18 см.)

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	ДУ
	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

№ п \п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов**
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП
2	Вход (входы) в здание	ДП
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)	ДП-И (О, С, Г, У)
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: _____

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)	не нуждается
2	Вход (входы) в здание	не нуждается
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	текущий ремонт
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	текущий ремонт
5	Санитарно-гигиенические помещения	текущий ремонт
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 ___2014-2015 год по плану текущего ремонта в рамках исполнения _____

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации __ после выполнения работ по адаптации объект будет доступен для всех категорий инвалидов.

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) от «_10_» декабря___ 2013__ г.,

2. Акта обследования объекта: № акта _____ от «_12_» __декабря___ 2013 г.

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

Исполнитель: нач.хоз.отд. Бугакова Т.Г. 8(39543)6-29-38