

УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель руководителя Департамента –  
начальник управления обеспечения  
подведомственных учреждений  
Департамента здравоохранения  
Орловской области  
\_\_\_\_\_ И. Н. Торопов  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015г.

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач  
БУЗ Орловской области  
«Детская поликлиника № 3»  
\_\_\_\_\_ Н. П. Костюк  
« 02 » « 09 » 2015 г.



**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**  
**объекта социальной инфраструктуры**  
**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

№ 1

« 02 » « 09 » 2015 г.

**Орловская область**  
**г.Орёл**

**1. Общие сведения об объекте**

- 1.1. Наименование (вид) объекта: поликлиника
- 1.2. Адрес объекта: 302030, г. Орел, ул. Герцена, 21
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: IX-2015, 2016, 2017, 2018 годы
- 1.6. Название организации (учреждения): БУЗ Орловской области «Детская поликлиника № 3»
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения): 302030, г. Орел, ул. Герцена, 21

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

Дополнительная информация:

**3. Состояние доступности объекта**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Автобус №№ 14, 1, 19, троллейбус № 5, маршрутное такси, остановка ул. Герцена  
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту:

**3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:**

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта: 500м

3.2.2 время движения (пешком): 5 минут

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

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

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: (*есть, нет*) *есть*

Их обустройство для инвалидов на коляске: (*есть, нет*) *нет*

### 3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания

№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания)*
1.	<b>Все категории инвалидов и МГН</b>	Б
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	Б
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б
4	с нарушениями зрения	Б
5	с нарушениями слуха	Б
6	с нарушениями умственного развития	Б

\* - 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**	Приложение	
			№ на плане	№ фото
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-В	1	1,3,4,5,6
2	Вход (входы) в здание	ДП-В	2	2,16
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП-В	5,8,10,9	20,21,22
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-В	9	20,21,22
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ	4	7,9,10
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-В	7	8
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 – недоступно

### 3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ: ДУ

#### 4. Управленческое решение (проект)

##### 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)	Не нуждается
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Не нуждается
5	Санитарно-гигиенические помещения	Не нуждается
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Не нуждается
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет
8.	<b>Все зоны и участки</b>	-

\*- 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 нет  
в рамках исполнения \_\_\_\_\_

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации ДП

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) ДП

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

4.4.1. согласование на Комиссии нет  
(наименование Комиссии по координации деятельности в сфере обеспечения доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других МГН)

4.4.2. согласование работ с надзорными органами - **нет**

4.4.3. техническая экспертиза; разработка проектно-сметной документации; нет

4.4.4. согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта); нет

4.4.5. согласование с общественными организациями инвалидов – не требуется

4.4.6. другое \_\_\_\_\_

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

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности Орловской области

(наименование сайта, портала)

#### 5. Особые отметки

##### ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к объекту на 3 л.
2. Входа (входов) в здание на 2 л.
3. Путей движения в здании на 5 л.
4. Зоны целевого назначения объекта на 1 л.
5. Санитарно-гигиенических помещений на 2 л.
6. Системы информации (и связи) на объекте на 1 л.

Результаты фотофиксации на объекте \_\_\_\_\_ на 12 л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ \_\_\_\_\_ на 2 л.

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


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

Поэтажные планы, паспорт БТИ \_\_\_\_\_ на 2 л.  
Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)

Руководитель  
рабочей группы начальник хозотдела Седых Л. П.  
(Должность, Ф.И.О.)   
(Подпись)

Члены рабочей группы:



Заведующая педиатрическим отделением Гаврилова М. А.  
(Должность, Ф.И.О.)   
(Подпись)

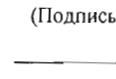
Заведующая рентгенокабинетом Сараева Г. В.  
(Должность, Ф.И.О.)   
(Подпись)

Старшая медицинская сестра ДШО Власова Т. С.  
(Должность, Ф.И.О.)   
(Подпись)

В том числе:

представители общественных  
организаций инвалидов

  
(Должность, Ф.И.О.)   
(Подпись)

Председатель Орл. РО ООО инвалидов ВОС Юрочкина А.П.  
(Должность, Ф.И.О.)   
(Подпись)

## I Результаты обследования:

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

Наименование объекта, адрес

№ 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 (категория)	Содержание	Виды работ
1.1	Вход (входы) на территорию	Есть	№ 1	1,3,4,8,13,14	-	-	-	-
1.2	Путь (пути) движения на территории	Есть	№ 2	2,7,9,10,11,12	-	-	-	-
1.3	Лестница (наружная)	Нет			-	-	-	-
1.4	Пандус (наружный)	Есть	№ 3	5,6	-	-	-	-
1.5	Автостоянка и парковка	Нет			-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне	ДП-В			-	-	-	-

### 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)	ДП-В	1	1,3,4,5,6	-

\* 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 - недоступно

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

Комментарий к заключению: Индивидуальное решение с ТСР (необходимо установить доступные для инвалидов визуальные и тактические элементы информации), ТР (требуется ремонт асфальтового покрытия; организация мест для личного автотранспорта инвалидов).

Приложение 2

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 1 от « 02 » 09 2015 г.

**I Результаты обследования:  
2. Входа (входов) в здание**

Наименование объекта, адрес

№ 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 (категория)	Содержание	Виды работ
2.1	Лестница (наружная)	Нет	-	-	-	-	-	-
2.2	Пандус (наружный)	Есть	3	1,3, 4,5, 6	-	-	-	-
2.3	Входная площадка (перед дверью)	Есть	2	2	-	-	-	-
2.4	Дверь (входная)	Есть	2	2,13, 14	-	-	-	-
2.5	Тамбур	Есть	2	16	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне	ДП-В			-	-	-	-

**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	
Вход (входы) в здание	ДП-В	-	-	-

\* 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 - недоступно

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

Комментарий к заключению:

**I Результаты обследования:**

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

БУЗ Орловской области «Детская поликлиника № 3»

Наименование объекта, адрес

№ 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 (категория)	Содержание	Виды работ
3.1	Коридор (холл, зона ожидания.)	Есть	2	21,22 19,18	-	-	-	-
3.2	Лестница (внутри здания)	Есть	-	-	-	-	-	-
3.3	Пандус (внутри здания)	Есть	-	-	-	-	-	-
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	Есть	10	11,12	-	-	-	-
3.5	Дверь	Есть	1	2	-	-	-	-
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	Есть	11	24	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне	ДП-В	-	-	-	-	-	-

**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)	ДП-В	2, 11	21,22,18,19,24	-

\* 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 - недоступно

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

Комментарий к заключению:

**I Результаты обследования:**  
**4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)**  
**Вариант I – зона обслуживания инвалидов**  
**БУЗ Орловской области «Детская поликлиника № 3»**

Наименование объекта, адрес

№ 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 (категория)	Содержание	Виды работ
4.1	Кабинетная форма обслуживания	Есть	8	17	-	-	-	-
4.2	Зальная форма обслуживания	Есть	9	18, 19, 20, 21, 22, 23	-	-	-	-
4.3	Прилавочная форма обслуживания	Нет	-	-	-	-	-	-
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту	Есть	9	18, 19, 20, 21, 22, 23	-	-	-	-
4.5	Кабина индивидуального обслуживания	Нет	-	-	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне	ДП-В	-	-	-	-	-	-

**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	
Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-В	8	17	-

\* 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 - недоступно

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

Комментарий к заключению:



**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 (категория)	Содержание	Виды работ
Жилые помещения	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 Жилые помещения	ДП-В	-	-	-

\* 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** - недоступно

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

Комментарий к заключению:

**I Результаты обследования:**  
**5. Санитарно-гигиенических помещений**

БУЗ Орловской области «Детская поликлиника № 3»

Наименование объекта, адрес

№ 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 (категория)	Содержание	Виды работ
5.1	Туалетная комната	Есть	4	7,9, 10	-	-	-	-
5.2	Душевая/ ванная комната	Нет			-	-	-	-
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	Есть	5	15	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне	ДП-В			-	-	-	-

**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-гигиенические помещения	ДП-В	4	7,9,10	Нет

\* 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 - недоступно

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

Комментарий к заключению:

**I Результаты обследования:**  
**6. Системы информации на объекте**

БУЗ Орловской области «Детская поликлиника № 3»

Наименование объекта, адрес

№ 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 (категория)	Содержание	Виды работ
6.1	Визуальные средства	Есть	6	16	-	-	-	-
6.2	Акустические средства	Нет			-	-	-	-
6.3	Тактильные средства	Есть	7	2,8, 13	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне	ДУ			-	-	-	-

**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	6	16	-

\* 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** - недоступно

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

Комментарий к заключению: