



УТВЕРЖДАЮ:
Заместитель руководителя Департамента –
начальник управления обеспечения
подведомственных учреждений
Департамента здравоохранения
Орловской области

И. Н. Торопов
«___» _____ 2015г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 1**

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:
- отдельно стоящее 3-х этажное здание
1.4. Год постройки здания 1974, последнего капитального ремонта _____ гг.
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: IX-2015, 2016, 2017, 2018

Сведения об организации, расположенной на объекте:

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Детская поликлиника № 3», БУЗ Орловской области «Детская поликлиника № 3»
1.7. Юридический адрес организации (учреждения): 302030, г. Орел, ул. Герцена, 21
1.8. Основание для пользования объектом: постоянное, бессрочное
1.9. Форма собственности: государственная
1.10. Территориальная принадлежность: муниципальная
1.11. Вышестоящая организация (наименование): Департамент здравоохранения Орловской области
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: г. Орел, ул. Ленина, 23

**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: лечебно-профилактические
2.3 Форма оказания услуг: амбулаторная
2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: 0-18 лет
2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: 0-18 лет
2.6 Плановая мощность: 250 человек в смену
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)

автобус, троллейбус, маршрутное такси

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 500 м;

3.2.2 время движения (пешком) 5 мин;

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;*
визуальная;

3.2.6 Перепады высоты на пути: есть;

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет:* 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	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**
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
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ

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

*- 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:

в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

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

_____ (наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «02» 09 2015 г.,
2. Акта обследования объекта: № от «02» 09 2015 г.
3. Решения Комиссии ДП-В от «03» 09 2015