


Утверждаю:
Главный врач
ОГАУЗ «Ангарская городская
детская больница №1»
 Голубев В.Ю.
от «17» ноября 2016г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 3

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта Профилакторий на 150 мест
1.2. Адрес объекта 208 квартал, дом 1.
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 4 этажей, 8644 кв.м.
- часть здания (или на этаже), кв.м.
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет): 24451 кв.м
1.4. Год постройки здания 1974, последнего капитального ремонта кап. выборочный 2007г.
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2016-2017, выб. капитального 2019-2020 г.
сведения об организации, расположенной на объекте
1.6. Название организации (учреждения). (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарская городская детская больница №1», ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1»
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 665835 г. Ангарск Иркутской области 85 квартал, дом 35.
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: улица Карла Маркса, 29, Иркутск. 664003

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 медицинские услуги
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
посещаемость (количество обслуживаемых в день) 180 коек из них 100 круглосуточных, 80 дневного пребывания.
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)

Маршрутное такси с любой точки города № - 11 - (остановка «189 квартал»);

ближайшая остановка «Поликлиника» маршрутное такси № - 9, и остановка «Мелодия» маршрутное такси – 7.

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 от остановки «189 квартал» - 130 м

3.2.2 время движения (пешком) 2-3 мин

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

3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые(1); 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 (пандус)

3.3 Организации доступности ОСИ (формы обслуживания)* с учетом СП 35-101-2001

№№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта <*>
1.	Все категории инвалидов и МГН	-
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
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-В ДП-И (К, О, Г, У)
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И(Г,С,У)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-И (Г,С,У)
4	Зона целевого назначения (целевого посещения объекта)	ДУ
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-И(Г,О,У)
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	ВНД
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 - временно недоступно.

3.5. Итоговое заключение о состоянии доступности ОСИ:

ДЧ-И(Г,О,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 ТСП
2	Вход (входы) в здание	капитальный
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	индивидуальное решение с ТСП
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	капитальный
5	Санитарно-гигиенические помещения	индивидуальное решение с ТСП
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	индивидуальное решение с ТСП
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	не нуждается

<*> Указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСП; технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания.

4.2. Период проведения работ _____ в рамках переходного периода, с учетом подготовки ПСД и получения финансирования _____

в рамках исполнения _____ плана мероприятий _____
(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 требуется

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

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации дата _____

(наименование сайта, портала)



Подписи членов комиссии

А.А. Семенов

Ю.А. Гилева

Л.Л. Шилина

Т.И. Кириллова

Д.А. Воробьев

Е.С. Луговая

[Handwritten signatures of the commission members]

[Handwritten notes and signatures]