

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
 ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 2

" 01 " 08 2019 г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта **Государственное автономное учреждение здравоохранения «Нижнетуринская городская стоматологическая поликлиника»**

1.2. Полный почтовый адрес объекта **624222 Свердловская область, г. Нижняя Тура, ул. Ильича, 5**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание 2 этажей, 1144,2 кв. м,
 часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м,
 наличие прилегающего земельного участка (да, нет), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания 1954, последнего капитального ремонта 1979

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2016г., капитального 2019г.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование) **ГАУЗ СО «Нижнетуринская ГСП»**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail **г. Нижняя Тура, ул. Ильича, 5, 8 (34342) 2-75-93, 2-72-76, stomat_ntura@mail.ru**

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 (наименование) Министерство здравоохранения Свердловской области

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail) 620014 г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б, 8 (343) 312-00-03, pr.minzdrav@egov66.ru

2. Характеристика деятельности организации на объекте (по обслуживанию населения) **Оказание стоматологической помощи населению.**

2.1. Сфера деятельности (здравоохранение, образование, социальная защита, физическая культура и спорт, культура, связь и информация, транспорт, жилой фонд, потребительский рынок и сфера услуг, места приложения труда (специализированные предприятия и организации, специальные рабочие места для инвалидов)) здравоохранение

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории) все возрастные категории

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью все категории

- 2.4. Виды услуг медицинские
- 2.5. Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, с проживанием, на дому, дистанционно) на объекте, на дому консультации
- 2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 110 человек в смену
- 2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) нет

3. Состояние доступности объекта **доступен**

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) _____

автобусный маршрут № 3, остановка Больничный городок

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 250-300 метров

3.2.2. Время движения (пешком) 5-10 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 знаками

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

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть, нет (описать) нет

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать) заезд свободный, без порогов для колясочников

3.3. Организация доступности объекта для инвалидов - форма обслуживания <*>

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	«Б»
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	
5	с нарушениями зрения	
6	с нарушениями слуха	
7	с умственными нарушениями	

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<*> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)						+
2.	Вход (входы) в здание						+
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации						+
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)						+
5.	Санитарно-гигиенические помещения	+	+	+	+	+	+
6.	Система информации и связи (на всех зонах)						+
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)						+
8.	Все зоны и участки						

<*>						
-----	--	--	--	--	--	--

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для всех категорий инвалидов и других маломобильных групп населения); ДЧ - доступно частично (достигаемость мест целевого назначения для отдельных категорий инвалидов); ДУ - доступно условно (организация помощи сотрудниками учреждения (организации) или иной альтернативной формы обслуживания (на дому, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

_____ Объект доступен, качество подъездных путей_хорошее_____

4. Управленческое решение **Объект готов к приему всех категорий инвалидов.**

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	+			
2.	Вход (входы) в здание	+			
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	+			
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	+			
5.	Санитарно-гигиенические помещения	+			
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	+			
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	+			
8.	Все зоны и участки				

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ _____ с 2015г. по 2016г. 31.12- выполнены
в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта _____

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 Паспорт доступности согласовали.

4.5. Согласовано:

Представители общественных организаций инвалидов:
Председатель ВОС Воробьева Анна Ивановна
(должность, Ф.И.О.) тел.2-01-29



Председатель общества инвалидов Коструб Константин Леонидович
(должность, Ф.И.О.)



4.6. Информация направлена в

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа
государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной
(дата)
системе "Доступная среда Свердловской области".

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию
доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) главный врач _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись) Г.А. Бичева



Дата 01.08.2019г. _____