

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Порядку проведения паспортизации
объектов социальной и инженерной
инфраструктур в приоритетных сферах
жизнедеятельности инвалидов и других
маломобильных групп населения



УТВЕРЖДАЮ
Руководитель рабочей группы
Л.Г.Малкина
(подпись)

«06» февраля 2017 г.

ПАСПОРТ

доступности объекта для инвалидов и других маломобильных групп населения
№ 3 от «06» февраля 2017г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта – Фельдшерско-акушерский пункт с. Рассвет
Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области
«Ставропольская центральная районная больница»
- 1.2. Фактический адрес -445130, Самарская область, м.р. Ставропольский, с.п.
Васильевка, п. Рассвет, ул. Торновая, 27В
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
отдельно стоящее здание - отдельно стоящее, одноэтажное здание модульного типа на
металлическом каркасе, площадью 84 кв.м
часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м;
наличие прилегающего земельного участка (да, нет) 406 кв. м.
- 1.4. Год постройки здания 2015, последнего капитального ремонта не было
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего не запланировано,
капитального не запланировано

Сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование, краткое
наименование согласно уставу) Фельдшерско-акушерский пункт с. Рассвет
Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области
«Ставропольская центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Ставропольская ЦРБ»
ФАП с. Рассвет
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) -445131, Самарская область, м.р.
Ставропольский, с.п. Узюково, ул. ЛЗС. 3
- 1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда,
собственность, иное) - оперативное управление
- 1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) государственная
- 1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, областная, муниципальная)

муниципальная _____

1.11. Вышестоящая организация (наименование) – Министерство здравоохранения Самарской области _____

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты – 443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73 _____

2. Характеристика деятельности организации на объекте (по обслуживанию населения)

2.1. Сфера деятельности (образование, социальная защита, здравоохранение, физическая культура и спорт, культура, связь и информация, транспорт, жилой фонд, потребительский рынок и сфера услуг, другое) - здравоохранение _____

2.2. Виды оказываемых услуг – первичная медицинская помощь, в т.ч. доврачебная и неотложная _____

2.3. Форма оказания услуг (на объекте, с длительным пребыванием, в том числе проживанием, на дому, дистанционно) – на объекте _____

2.4. Категории обслуживаемого населения по возрасту (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые, все возрастные категории) – все возрастные категории _____

2.5. Категории обслуживаемых инвалидов (нужное подчеркнуть): 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 – 14 человек в день, пропускная способность 15

2.7. Участие в исполнении ИПРА инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) - да

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) – Рейсовый автобус «Парк-Хаус Тольятти – с. Узюково», «Парк-Хаус Тольятти – с. Мусорка», «Парк-Хаус Тольятти – с. Новая Бинарадка», «Парк-Хаус Тольятти – с. Кирилловка», «Парк-Хаус Тольятти – с. Новое Еремкино»

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 – 50 м.

3.2.2. Время движения (пешком) – 3-5 минут.

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет) – нет

3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые, регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером, нет – нет _____

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

3.2.6. Перепады высоты на пути: есть, нет (описать) – нет _____

их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет – нет _____

3.3. Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания

Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания)*
Все категории инвалидов и МГН	Б
В том числе инвалиды:	
передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б
с нарушениями зрения	ВНД
с нарушениями слуха	Б
с нарушениями умственного развития	Б

*Указывается один из вариантов: А, Б, ДУ, ВНД.

3.4. Организация 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)	ДЧ-И (Г,О,У), ВНД (С,К)
2.	Вход (входы) в здание	ДЧ-И (Г,О,У, К), ВНД-С
3.	Путь (пути) движения внутри здания (в том числе пути эвакуации)	ДЧ-И (Г,О,У,К), ВНД-С
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-В
5.	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-И (Г,О,У), ВНД-(С,К)
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	ВНД
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ-И (Г,О,У), ВНД-(С,К)

*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 объекта:

Объект временно недоступен для категорий К, С, доступен частично для 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 техническими средствами реабилитации
2.	Вход (входы) в здание	Индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)*
3.	Путь (пути) движения внутри здания (в том числе пути эвакуации)	Индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации
6.	Система информации на объекте (на всех зонах)	Индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации
8.	Все зоны и участки	Индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации

* Указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации (ТСР); технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания.

4.2. Период проведения работ – не запланировано _____
в рамках исполнения _____

(указывается наименование документа, программы, плана)

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

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

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

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

4.5. Информация размещена (обновлена) на карте доступности субъекта Российской Федерации (дата размещения, обновления) _____

_____ (наименование сайта, портала)