

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
СТАВРОПОЛЬСКИЙ РАЙОН
Л.Г.Малкина

(подпись)

«06» февраля 2017 г.

ПАСПОРТ

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

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта – Фельдшерско-акушерский пункт с. Ягодное
Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области
«Ставропольская центральная районная больница»

1.2. Фактический адрес - 445130, Самарская область, м.р. Ставропольский, с.п. Ягодное,
с. Ягодное, ул. Майская, 8

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание - отдельно стоящее, одноэтажное здание модульного типа на
металлическом каркасе, площадью 72 кв.м

часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м;

наличие прилегающего земельного участка (да, нет) 1000 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. Ягодное
Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области
«Ставропольская центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Ставропольская ЦРБ»
ФАП с. Ягодное

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)

1.11. Вышестоящая организация (наименование) _____

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты _____

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) _____

2.2. Виды оказываемых услуг _____

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

2.4. Категории обслуживаемого населения по возрасту (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые, 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 12 человек в день, пропускная способность 15

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

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. Ягодное»

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 150 м.

3.2.2. Время движения (пешком) 10 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

Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания)*
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,К)
3.	Путь (пути) движения внутри здания (в том числе пути эвакуации)	ДЧ-И (Г,О,У,К), ВНД (С,К)
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-В
5.	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-И (Г, О,У,К), 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
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

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)*
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)