

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель администрации
МОГО «Инта»

П.В. Смирнов

« 5 » 20 13 г.

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач ГБУЗ Р «Интинская
стоматологическая поликлиника»

Б.С. Дзумедзей

« 24 » сентября 2013 г.

Паспорт доступности
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)

№ 1

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование ГБУЗ РК «Интинская стоматологическая поликлиника»
амбулаторно-поликлиническая деятельность
- 1.2. г. Инта ул. Куратова д.11
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 2 этажей, 1100,9 кв.м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____
кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____
кв.м
- 1.4. Год постройки здания 1965г, последнего капитального ремонта 2001г.
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ:
текущего - , капитального - сведения об организации, расположенной на объекте
- 1.6. Название организации (учреждения) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Интинская стоматологическая поликлиника»
(полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование)
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 169840, Республика Коми, г. Инта ул. Куратова, д.11
- 1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность)
- 1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) государственная
- 1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная)
- 1.11. Вышестоящая организация Министерство здравоохранения Республики Коми
(наименование)
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты 167981, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Ленина, 73

2. Характеристика деятельности организации на объекте

(по обслуживанию населения)

- 2.1. Сфера деятельности здравоохранение
(здравоохранение, образование, социальная защита, физическая культура и спорт, культура, связь и информация, транспорт, жилой фонд, потребительский рынок и сфера услуг, другое)
- 2.2. Виды оказываемых услуг стоматология терапевтическая, стоматология детская, стоматология ортопедическая, стоматология хирургическая
- 2.3. Форма оказания услуг: на объекте, на дому
(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 217 чел.

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

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом № 1,5,101 автобус, маршрутное такси

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

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 200 м

3.2.2. время движения (пешком) 5 мин

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

3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые; 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 (описать _____)

Их обустройство для инвалидов на колясках: да, 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	
1	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	«ВНД»
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	«А»
4	с нарушениями зрения	«А»
5	с нарушениями слуха	«А»
6	с нарушениями умственного развития	«А»

* - указывается один из вариантов: «А», «Б», «ДУ», «ВНД»

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов**
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-В
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП-В
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-В
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧВ
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-В
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП-В

** 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: объект доступен частично всем, (необходимо установить пандус при входе в поликлинику)

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта

№	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)*
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Не нуждается
2	Вход (входы) в здание	Капитальный ремонт
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Не нуждается
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Не нуждается
5	Санитарно-гигиенические помещения	Не нуждается
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Не нуждается
	Все зоны и участки	

*- 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 2016г.-2017г.
в рамках исполнения

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации ДП-В- доступно полностью всем

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) ДП-В

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 «27» декабря 2013г.,

2. Акта обследования объекта: № акта _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

3. Решения Комиссии _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

/Поляков Е.Д./ _____

/Титовец Л.В./ _____

/Борисов О.Д./ _____

/Сметанина Н.Б./ _____

/Попов О.Е./ _____

/Проскурина Н.В./ _____

/Батухтина О.Г./ _____

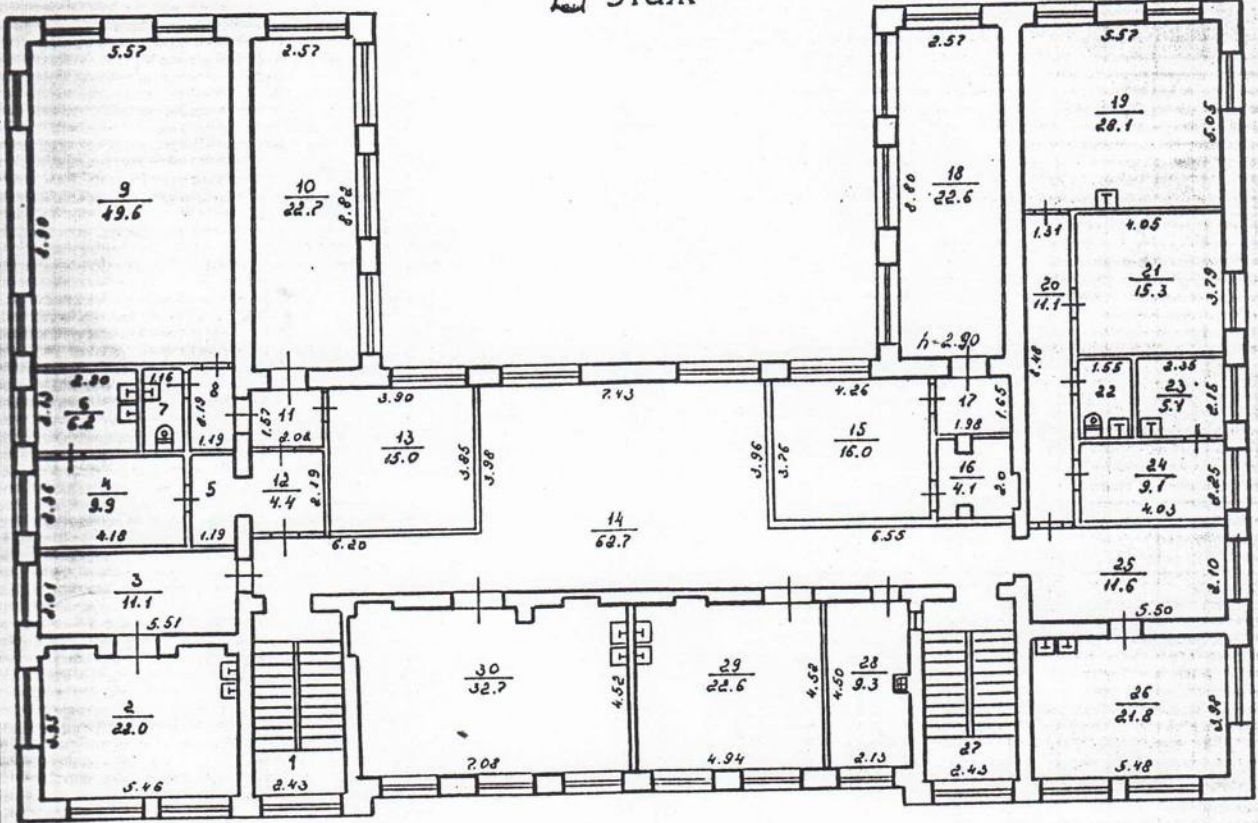
/Базанова И.А./ _____

Представитель обследуемого объекта: _____

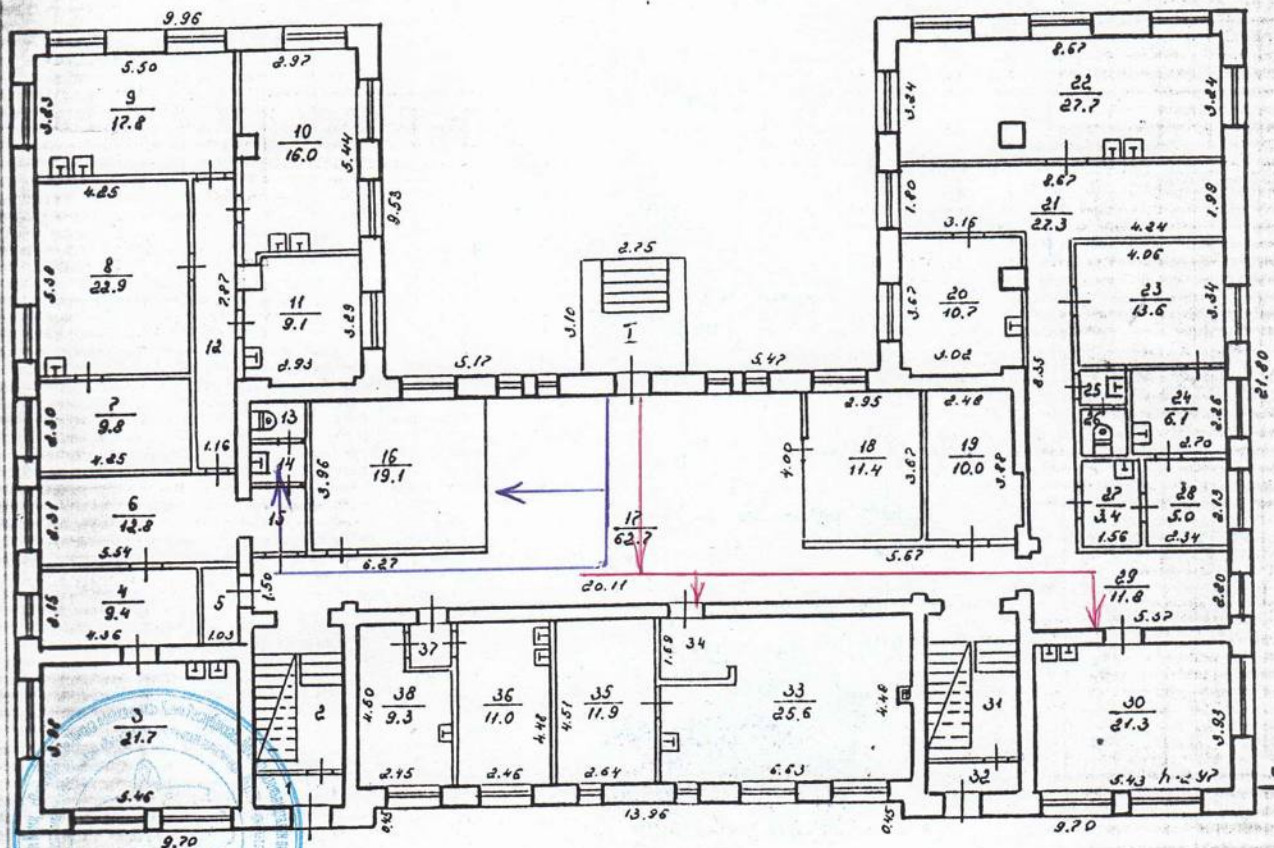
(подпись)

(Ф.И.О.)

2 ЭТАЖ



1 ЭТАЖ



КОПИЯ ВЕРНА

7.06.2002 г. *fn*

Лит. А
 Н=6.47

УТВЕРЖДАЮ:
 Руководитель органа местного самоуправления (зам. по соц.вопросам)



« » _____ 2016 г.

Акт обследования
 объекта социальной инфраструктуры к паспорту доступности ОСИ
 № 1

Республика Коми _____ « » _____ 20 г.
 (наименование территориального образования субъекта РФ)

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Интинская стоматологическая поликлиника»
- 1.2. Адрес объекта Республика Коми г. Инта ул. Куратова д.11
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
 - отдельно стоящее здание 2 этажей, 1100,9 кв.м
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**); _____ кв.м
- 1.4. Год постройки здания 1965г., последнего капитального ремонта 2001г.
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - _____, капитального
- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) ГБУЗ РК «Интинская стоматологическая поликлиника»
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 169840, Республика Коми, г. Инта, ул. Куратова д.11

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация оказание стоматологической помощи

3. Состояние доступности объекта

- 3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом № 1,5,101 автобус, маршрутное такси
 (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
 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 200 м
 3.2.2 время движения (пешком) 5 мин
 3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, **нет**),
 3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые; 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 (описать _____)
 Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (_____)
- 3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания

№	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания)*
1.	Все категории инвалидов и МГН	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	«ВНД»
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	«А»
4	с нарушениями зрения	«А»
5	с нарушениями слуха	«А»
6	с нарушениями умственного развития	«А»

* - 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**	Приложение	
			№ на плане	№ фото
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-В	А	
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-В	А	
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП-В	17,29	
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-В	30,33	
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-И (О,С,Г,У) требуется реконструкция здания	13,14	
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-В	16	
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП-В	-	

** 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 - недоступно

3.5. Итоговое заключение о состоянии доступности ОСИ:

4. Управленческое решение (проект)

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

№	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)*
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Не нуждается
2	Вход (входы) в здание	Капитальный ремонт (установка пандуса)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Не нуждается
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Не нуждается
5	Санитарно-гигиенические помещения	Требуется реконструкция здания
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Не нуждается
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Не нуждается
8.	Все зоны и участки	

*- 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 _____ 2016г.-2017г.
в рамках исполнения _____

(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) _____ ДП-В

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

4.4.1. согласование на Комиссии _____
(наименование Комиссии по координации деятельности в сфере обеспечения доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других МГН)

4.4.2. согласование работ с надзорными органами (в сфере проектирования и строительства, архитектуры, охраны памятников, другое - указать) _____

4.4.3. техническая экспертиза; разработка проектно-сметной документации;

4.4.4. согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта);

4.4.5. согласование с общественными организациями инвалидов _____;

4.4.6. другое _____

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

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ

_____ (наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Приложения:

Результаты обследования:

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1. Территории, прилегающей к объекту | на _____ л. |
| 2. Входа (входов) в здание | на _____ л. |
| 3. Путей движения в здании | на _____ л. |
| 4. Зоны целевого назначения объекта | на _____ л. |
| 5. Санитарно-гигиенических помещений | на _____ л. |
| 6. Системы информации (и связи) на объекте | на _____ л. |
| Результаты фотофиксации на объекте | на _____ л. |
| Поэтажные планы, паспорт БТИ | на <u>2</u> л. |
| Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту) | _____ |

Руководитель рабочей группы _____

Поляков Е.Д.

(Ф.И.О.)

(Подпись)

Члены рабочей группы:

Титовец Л.В.

(Ф.И.О.)

(Подпись)

Борисов О.Л.

(Ф.И.О.)

(Подпись)

Сметанина Н.Б.

(Ф.И.О.)

(Подпись)

Попов О.Е.

(Ф.И.О.)

(Подпись)

Проскурина Н.В.

(Ф.И.О.)

(Подпись)

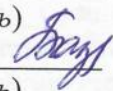
Батухтина О.Г.

(Ф.И.О.)


(Подпись)

Базанова И.А.

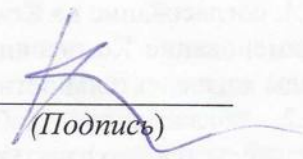
(Ф.И.О.)


(Подпись)

В том числе:

представители общественных организаций инвалидов

Завилов И.В.
(Должность, Ф.И.О.)


(Подпись)


(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

представители организации, расположенной на объекте

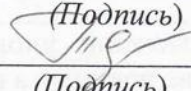
Дзумедзей Б.С.

(Ф.И.О.)


(Подпись)

Точилова Т.И.

(Ф.И.О.)


(Подпись)

Управленческое решение согласовано « ____ » _____ 20__ г. (протокол № _____)

Комиссией

(название). _____

Приложение 1
к Акту обследования ОСИ
к паспорту доступности ОСИ

от «__» _____ 20__ г. № _____

I Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к зданию (участка) ГБУЗ РК «Интинская стоматологическая поликлиника»

Наименование объекта, адрес

№	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
1.1	Вход (входы) на территорию	есть	-	-	нет	К,О,С,Г,У	-	-
1.2	Путь (пути) движения на территории	есть	-	-	нет	К,О,С,Г,У	-	-
1.3	Лестница (наружная)	нет	-	-	нет	-	-	-
1.4	Пандус (наружный)	нет	-	-	нет	-	-	-
1.5	Автостоянка и парковка	нет	-	-	нет	-	-	-
1.6	Общие требования к зоне	нет						

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
	ДП-В			

* 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 - недоступно

***указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания*

Комментарий

заклучению: _____

к

I Результаты обследования:

2. Входа (входов) в здание ГБУЗ РК «Интинская стоматологическая поликлиника»,
169840, РК, г. Инта. Ул. Куратова, д.11

(Наименование объекта, адрес)

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
2.1	Лестница (наружная)	есть	I	-	нет	К	-	-
2.2	Пандус (наружный)	нет	-	-	есть	К	Установка пандуса (2016г.-2017г.)	Капитальный ремонт
2.3	Входная площадка (перед дверью)	есть	I	-	нет	К	-	-
2.4	Дверь (входная)	есть	I	-	нет	К	-	-
2.5	Тамбур	есть	I	-	нет	К	-	-
	Общие требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности*(к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)**к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
	ДЧ-В			Капитальный ремонт

* 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 - недоступно

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: _____

I Результаты обследования:

3. Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации) ГБУЗ РК «Интинская стоматологическая поликлиника» 169840, РК г. Инта, ул. Курагова д.11

(наименование объекта, адрес)

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
3.1	Коридор (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон)	есть	17,6,29		нет	К,О,С, Г,У	-	-
3.2	Лестница (внутри здания)	нет	-		нет	К,О,С,Г,У		
3.3	Пандус (внутри здания)	нет	-		нет			
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	нет	-		нет	-	-	-
3.5	Дверь	есть	I		нет	К,О,С,Г,У	-	-
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	есть	I, 2,31,32		нет	К,О,С,Г,У	-	-
	Общие требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)**к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
	ДП-В			

*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 - недоступно

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению:

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант I – зона обслуживания инвалидов ГБУЗ РК «Интинская стоматологическая поликлиника», 169840 г. Инта, ул. Куратова д.11

(наименование объекта, адрес)

№	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
4.1	Кабинетная форма обслуживания	есть	4,30,33	-	нет	К, О, С, Г, У	-	-
4.2	Зальная форма обслуживания	есть	17	-	нет	К, О, С, Г, У	-	-
4.3	Прилавочная форма обслуживания	нет	-	-	-	-	-	-
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту	есть	-	-	нет	К, О, С, Г, У	-	-
4.5	Кабина индивидуального обслуживания	нет	-	-	-	-	-	-
	Общие требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
	ДП-В			

*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 - недоступно

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к
заключению: _____

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант II – места приложения труда

Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
	есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
Место приложения труда							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	

*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 - недоступно

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: _____

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)
Вариант III – жилые помещения

Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
	есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалидов (категория)	Содержание	Виды работ
Жилые помещения							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	

* 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 - недоступно

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСП; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: _____

I Результаты обследования:

5. Санитарно-гигиенических помещений ГБУЗ РК «Интинская стоматологическая
поликлиника 169840, РК, г. Инта, ул. Куратова д.11
(наименование объекта, адрес)

№	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
5.1	Туалетная комната	есть	13,14		нет	О, С, Г, У	-	Требуется реконструкция здания
5.2	Душевая/ванная комната	нет	-	-	-	-	-	-
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	есть	18	-	нет	К, О, С, Г, У	-	-
	Общие требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
	ДП-И (О,С,Г,У)			

* 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 - недоступно

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению:

I Результаты обследования:

6. Системы информации на объекте ГБУЗ РК «Интинская стоматологическая
поликлиника», 169840, РК, г. Инта, ул. Куратова, д.11
(наименование объекта, адрес)

№	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
6.1	Визуальные средства	есть	17	-	нет	К, О, Г, У	-	-
6.2	Акустические средства	нет	-	-		С		
6.3	Тактильные средства	нет	-	-		С		
	Общие требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
	ДП-В			

* 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 - недоступно

**указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: _____

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель администрации
МОГО «Инта»

П.В. Смирнов

« 20 » г.



УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач ГБУЗ РК «Интинская
стоматологическая поликлиника»

Б.С. Дзумедзей

«27» декабря 2013г.



Анкета

обследования доступности объекта учреждения для людей с инвалидностью
№ 1 от 27 декабря 2013г.

1. Общие сведения об объекте

1. Полное юридическое наименование объекта: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Интинская стоматологическая поликлиника»
2. Фактический адрес:
индекс 169840
город Инта
район _____
населенный пункт _____
улица Куратова дом 11
3. Телефон 8(82145) 6-16-70
4. Электронная почта stomatology-inta@yandex.ru
5. Размещение объекта (нужное выбрать):
Часть здания.
Отдельно стоящее здание.
6. Этажность(на каком этаже находится) 2
7. Площадь, кв.м 1100,9
8. Год постройки здания 1965 г.
9. Год последнего капитального ремонта 2001 г.
10. Дата планового ремонта (текущего) -
11. Дата планового ремонта (капитального) -
12. Основание для пользования объектом (нужное выбрать):
Аренда.
Оперативное управление.
Собственность.
13. Форма собственности (нужное выбрать):
Государственная
Негосударственная
14. Территориальная принадлежность (нужное выбрать):
Муниципальная.
Региональная.
Федеральная.
15. Наименование вышестоящей организации Министерство здравоохранения Республики Коми
16. Адрес и телефон вышестоящей организации 167981, Республики Коми, г. Сыктывкар, ул. Ленина, д.73

17. Категории обслуживаемого населения по возрасту (нужное выбрать):

Все возрастные категории.

Пожилые.

Взрослые трудоспособного возраста.

Дети.

18. Виды предоставляемых услуг стоматология терапевтическая, стоматология детская, стоматология ортопедическая, стоматология хирургическая

19. Категории обслуживаемых инвалидов (нужное выбрать):

Инвалиды по слуху.

Инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата.

Инвалиды с умственной отсталостью.

Инвалиды на коляске.

Инвалиды по зрению.

20. Форма оказания услуг (нужное выбрать):

С проживанием, на дому.

С длительным пребыванием.

На объекте.

Дистанционно.

21. Плановая мощность (количество обслуживаемых в день) 217 чел.

22. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации (ИГПР) инвалида (нужное выбрать):

Да.

Нет.

23. Путь следования к объекту пассажирским транспортом автобус 1,5,101

24. Расстояние до объекта от остановки транспорта, м 200

25. Время движения (пешком) до остановки, мин. 5

26. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (нужное выбрать):

Да.

Нет.

27. Наличие перекрестков (нужное выбрать):

Таймером.

Регулируемые.

Со звуковой сигнализацией.

Нет.

28. Перепады высоты на пути (описание) нет

NN помещений по плану БТИ	Наименование элементов здания (помещений, зон, приспособлений, оборудования)	Категории инвалидов, для которых установлены норматив	Норматив доступности, установленный для инвалидов, в единицах измерения	Фактическая величина или наличие	Рекомендуемые мероприятия по адаптации элементов здания при несоответствии нормативу: установка, создание,

					ремонт, замена или реконструкция
1	2	3	4	5	6
1. ВХОДНАЯ ГРУППА					
	Крыльцо или входная площадка				
	Высота площадки		Норматив не установлен	70	-
	Габариты площадки: ширина/глубина	К	Не менее 220x220 см	Нет	
	Поручни (ограждение) при высоте площадки более 45 см.	К, О, С	наличие	Да	-
	Нескользящее покрытие	К, О, С	наличие	Да	-
	Навес	К, О	наличие	Да	-
	Лестница наружная				
	Нескользящее покрытие	О, С, Г	наличие	Да	-
	Рельефная (тактильная) полоса перед маршем сверху и внизу (ширина)	С	60 см	Нет	Установка
	Контрастная окраска первой и последней ступеней	С	наличие	Нет	Установка
	Поручни с двух сторон:	О	наличие	Нет	Установка
	На высоте	О, С	90 см		
	Горизонтальные завершения поручня сверху и внизу с нетравмирующим окончанием (закруглением)	О, С	не менее 30 см		

	Пандус наружный			Нет	Установка
	Ширина Марша	К	не менее 100 см		
	Уклон	К	Н/Л – не более 1/12		
	Высота одного подъема	К	не более 80 см		
	Разворотные площадки:	К			
	внизу		не менее 150x150 см		
	промежуточная с поворотом направления движения		не менее 150x150 см		
	Поручни с двух сторон:				
	на высоте	К	70 см		
	на высоте	О	90 см		
	Горизонтальные завершения поручня сверху и снизу с нетравмирующим окончанием	К, О	не менее 30 см		
	Нескользкое покрытие	К, О	наличие		
	Наружный подъемник: Вертикальный (В), Наклонный (Н)	К, О	наличие	Нет	-
	Тамбур				
	Габариты тамбура: глубина/ширина	К	не менее 220x180см	Да	-
	Двери распашные (Р), автоматические раздвижные (А):				
	Ширина проема в свету	К	не менее 90 см	Да	
	Высота порога наружного, внутреннего	К	не более 2,5 см	Да	

2. ПУТИ ДВИЖЕНИЯ ВНУТРИ ОБЪЕКТА

	Коридоры/холлы				
	Ширина полосы движения при открытых дверях кабинетов	К	Не менее 120 см	Да	
	Разворотные площадки:	К	Не менее 150x150 см	Да	
	Место отдыха и ожидания (не реже, чем через 25 м)	К, О, С, Г			
	Для лиц с нарушением ОДА (О) (расстояние от сиденья до полосы движения не менее 60 см)	О	Не менее 1 ед. на этаже	Да	
	Для колясочников: глубина 150 см. Ширина 90 см.	К	Не менее 1 ед. на этаже	Да	
	Навесное оборудования в зоне движения, выступ				
ЛЕСТНИЦА N (заполняются на каждую лестницу в здании)					
	Рельефная (тактильная) полоса перед маршем, вверху и внизу (ширина)	С	60 см	Нет	Установка
	Контрастная окраска крайних ступеней	С	наличие	Нет	Установка
	Поручни с двух сторон:	О, С	наличие	Нет	Установка
	на высоте	О, С	90 см		
	на высоте		70 см		
	Форма округлая		Диаметр 4 см		
	Горизонтальные завершения вверху и внизу с	О, С	Не менее 30 см		

	нетравмирующим окончанием				
	Лифт пассажирский			Нет	В установке нет необходимости все необходимые лечебные кабинеты находятся на 1-ом этаже
	Кабина:				
	габариты	К	не менее 140x110 см		
	ширина дверного проема	К	не менее 90 см		
	поручни	О	наличие		
	световая и звуковая информация в кабине о движении лифта	С	наличие		
	Знак доступности	К, С	наличие		
	Пандус внутренний к лестнице N			Нет	В установке нет необходимости все необходимые лечебные кабинеты находятся на 1-ом этаже
	Ширина марша	К	не менее 100 см		
	Уклон	К	Н/Л – не более 1/12		
	Разворотные площадки внизу,верху	К	Не менее 150x150 см		
	Поручни с двух сторон:	К, О	наличие	Нет	
	на высоте	К	70 см		

	на высоте	О	90 см		
	Горизонтальные завершения вверх и вниз с нетравмирующим окончанием	К, С	не менее 30 см		
	Пандус переносной	К	наличие	Нет	
	Подъемник для инвалидов		наличие	Нет	
	Вертикальный (В), наклонный (Н), мобильный (М)	К, О	наличие	Нет	
3. ЗОНА ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ					
	Обслуживание через окно/ресепшен N				
	Высота рабочей поверхности	К	80-110 см	Да	
	Габариты зоны обслуживания	К	не менее 90x150 см	Да	
Вкладка при необходимости описания нескольких окон/ресепши					
	Обслуживание в кабинете N				
	Ширина проема двери в свету	К, О	не менее 90 см	Да	
	Габариты зоны сидения глубина	О	-	-	
	Зона для кресла коляски	К	не менее 150x150	-	
	Стол с высотой рабочей поверхности	К, О	60-80 см	-	
Вкладка при необходимости описания нескольких кабинетов					
	Обслуживание с перемещением по маршруту N				
	Ширина полосы движения при открытых дверях кабинетов	К, О	не менее 120 см		
	Высота оборудования	К	80-110 см		

	(стеллаж, прилавок)				
Вкладка при необходимости описания нескольких маршрутов					
	Кабина индивидуального обслуживания N				
	ширина /глубина	К	не менее 160x180 см		
	Место для сидения	О	наличие		
	Крючки для костылей	О	наличие		
Вкладка при необходимости описания нескольких кабин					
	Зал (зрительный, читальный, ожидания и пр.)	К, О			
	Доля мест для колясочников	К	не менее 2%		
	Ширина прохода к месту для колясочников	К	не менее 120 см		
Вкладка при необходимости описания нескольких залов					
4. САНИТАРНО-БЫТОВЫЕ ПОМЕЩЕНИЯ					
	Санузел:				
	Знак доступности помещения	К, О	наличие	нет	Установка
	Ширина дверного проема	К	не менее 90 см	нет	
	Тактильная направляющая полоса к кабине, опущаемая ногой или тростью (ширина)	С	30 см	нет	Установка
	Раковина:				
	Зона у раковины для кресла-коляски	К	не менее 120x80 см	нет	-
	Высота раковины	К	75-85 см	Да	
	Опорный поручень	О	наличие	Нет	установка

	Кабины:				
	Количество кабин	К, О	не менее 1 ед.	Да	
	ширина дверного проема	К	не менее 90 см.	Нет	-
	габариты (минимальная глубина/ширина)	К	не менее 180x165 см	Нет	-
	опорные поручни	К, О	наличие	Нет	Установка
	Зона для кресла-коляски рядом с унитазом (глубина/ширина)	К	не менее 120x80 см	Нет	
	Крючки для костылей	О	наличие	Нет	Установка
	Знак доступности кабины	К, О	наличие	Нет	Установка
	Тактильная направляющая полоса к писсуару, осязаемая ногой или тростью (для мужского туалета)	С	30 см	Нет	-
Вкладка при необходимости описания нескольких туалетных комнат					
5. СРЕДСТВА ИНФОРМАЦИИ И ТЕЛЕКОММУНИКАЦИИ НА ОБЪЕКТЕ					
	Визуальные средства информации о предоставлении услуги	С	наличие	Нет	Установка
	Надписи:	С, Г	наличие	Нет	Установка
	Размещение на высоте	К, С, Г	не более 160 см		
	Высота прописных букв	С	не менее 7,5 см		
	освещенность	С	наличие		
	Указатели, пиктограммы:	С	наличие	Нет	Установка
	размещение на высоте	К, С	не более 160 см		

	высота прописных букв	С	не менее 7,5 см		
	освещенность	С	наличие		
	Тактильные средства информации о предоставлении услуги:	С	наличие	Нет	Установка
	высота размещения	С	60-110 см		
	маркировка кабинетов приема со стороны ручки	С	наличие		
	на кнопках управления лифта	С	наличие		
	на поручнях лестниц	С	наличие		
	на кабинках санитарно-бытовых помещений	С	наличие		
6. ТЕРРИТОРИЯ ОБЪЕКТА					
	Вход на территорию:	К	наличие	Да	
	Ширина прохода, калитки, проема в ограждении	К, О, С	не менее 90 см	Да	
	Автостоянка посетителей		наличие	Нет	
	Расстояние до входа в здание	К, О	не более 50 м	Да	
	Доля машино-мест для инвалидов	К, О	не менее 10 %	-	
	Размер места со специальным знаком	К	350x500	-	
	Путь к главному (специализированному) входу в здание				
	Ширина полосы движения	К,	Не менее 180 см	Да	
	Указатели направления движения	К, О, Г	наличие	Нет	Установка

Декоративное ограждение, выполняющее направляющую функцию	С	наличие	Нет	Установка
Места отдыха: через 200 м	О	наличие	Нет	-
Открытая лестница:			Нет	
поручни на высоте	О	90 см		
Рельефная тактильная полоса перед маршем вверх и вниз (ширина)				
Контрастная окраска первой и последней ступеней	С	наличие		
Пандус:	К, О	наличие	Нет	
высота подъема	К	0,8 м		
уклон	К, О	Н/Л – не более 1/12		
Поручни с двух сторон:			Нет	
на высоте	К	70 см		
на высоте	О	90 см		

Выводы

В результате обследования установлено, что для обеспечения доступности необходимо выполнить следующие мероприятия:

На входной группе: произвести реконструкцию габаритов площадки, установку пандуса.

В санитарных помещениях: знаки доступности помещений; опорные поручни; реконструкция санитарно-бытового помещения произвести считается не возможным.

На территории объекта: установка указателей направления движения;

/Поляков Е.Д./ _____

/Титовец Л.В./ _____

/Борисов О.Л./ _____

/Сметанина Н.Б./ _____

/Попов О.Е./ _____

/Проскурина Н.В./ _____

/Батухтина О.Г./ _____

/Базанова И.А./ _____

Представитель обследуемого объекта: _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Дзуссертев И.С.