

Приложение А.4

УТВЕРЖДАЮ

главный врач

ГУ КРПБ

Князева Л.В.

“ ___ ” _____ 20__ г.

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

№ 01/14-08Республика КомиНаименование территориального
образования субъекта Российской
Федерации

“ ___ ” _____ 20__ г.

1. Общие сведения об объекте1.1. . Наименование (вид) объекта ГУ КРПБ, отделение № 8; № 11;
диспансер1.2. Адрес объекта 167004, Республика Коми, г.Сыктывкар, ул.
Сысольское шоссе, 60

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание 2/3 этажей, 1593,0 кв. м

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

- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 22196,0 кв. м1.4. Год постройки здания 1951/1966, последнего капитального ремонта1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* _____,
капитального _____1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое
наименование – согласно Уставу, краткое наименование)Государственное учреждение Коми Республиканская психиатрическая
больница, ГУ КРПБ1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 167019 РеспубликаКоми г.Сыктывкар, ул. Эжвинская, 1а**2. Характеристика деятельности организации на объекте**Дополнительная информация здравоохранение

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Автобус №4, №7(остановки: ДОСААФ, Город Мастеров), такси ,

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 100 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

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

* 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		
2	Вход (входы) в здание	1. ДЧ-И (О,С,Г,У) 2. ВНД(К)		
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	1. ДЧ-И (О,С,Г,У) 2. ВНД(К)		
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	1. ДЧ-И (О,С,Г,У) 2. ВНД(К)		
5	Санитарно-гигиенические помещения	1. ДЧ-И (О,С,Г,У) 2. ВНД(К)		
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ВНД		
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:

Объект признан временно недоступным для всех категорий инвалидов. Для обеспечения условной доступности объекта для инвалидов с нарушениями слуха рекомендуется обеспечить размещение визуальной информации на входе на территорию, в здание и организацию сурдоперевода при оказании услуг. Наличие информации на всех зонах, в том числе на ясном языке обеспечит полную допустимость для инвалидов с умственными нарушениями. Организация ситуационной помощи на входе, путях движения и зоне оказания услуг с согласованием отклонений от нормативных требований некоторых элементов с предоставлением потребителя (ВОИ) позволит добиться условной доступности для инвалидов, передвигающихся на кресле-колясках. Для инвалидов с иными нарушениями опорно-двигательного аппарата можно добиться полной доступности объекта при условии ремонта покрытия на территории, обустройства входного узла (ремонт напольного покрытия с заменой водосборной решётки, поручней), приведения в соответствие с нормативными требованиями системы визуальной информации и дублирующей акустикой на всех зонах, а также обустройства санитарно-

гигиенического помещения (туалета). Для решения вопросов доступности объекта для инвалидов с нарушениями зрения может решаться на первом этапе путём оказания ситуационной помощи на всех зонах, что обеспечит условную доступность; при комплексном развитии системы информации на объекте с использованием контрастных и тактильных направляющих на всех путях движения, дублировании основной информации рельефно-точечным шрифтом и акустической информацией может быть достигнута полная доступность объекта для граждан с нарушением зрения.

4. Управленческое решение (проект)

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)	Текущий ремонт
2	Вход (входы) в здание	1. Текущий ремонт 2. технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания.
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	1. Текущий ремонт 2. технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания.
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	1. Текущий ремонт 2. технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания.
5	Санитарно-гигиенические помещения	1. Текущий ремонт 2. технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания.
6	Система информации на объекте	Капитальный ремонт

	(на всех зонах)	
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Текущий ремонт
8	Все зоны и участки	Текущий ремонт

* 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 **2016-2020г.г.**

в рамках исполнения **программы Республики Коми «Доступная среда»**

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации **после проведения вышеперечисленных работ объект будет соответствовать следующим параметрам: ДП-И(О,С,Г,У), ДУ(К)**

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) **после проведения вышеперечисленных работ**

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

4.4.1. согласование на Комиссии **Коми республиканской организации общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов».**

(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 **с МЗ РК**

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

Нет

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации _____

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к объекту	на	<u>1</u>	л.
2. Входа (входов) в здание	на	<u>1</u>	л.
3. Путей движения в здании	на	<u>1</u>	л.
4. Зоны целевого назначения объекта	на	<u>1</u>	л.
5. Санитарно-гигиенических помещений	на	<u>1</u>	л.
6. Системы информации (и связи) на объекте	на	<u>1</u>	л.

Результаты фотофиксации на объекте _____ на 1 л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на 1 л.

Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту) схема движения по территории

Руководитель
рабочей группы _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

_____ (Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

_____ (Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

_____ (Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Управленческое решение согласовано “ ____ ” _____ 20 ____ г.
(протокол № _____)
Комиссией (название) _____.