УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач ГКУЗ
«Областной дом ребёнка №4»
_____ В.А.Харина
«15» февраля 2019 г.

Паспорт доступности
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№1

Государственного казенного учреждения здравоохранения «Областной дом ребёнка №4 специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»

Магнитогорск, 2019

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта
Государственное каченное учреждение здравоохранения «Областной дом ребёнка №4 специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»

1.2 Полный почтовый адрес объекта
455049 , город Магнитогорск, ул. Галиуллина, д. 45/3

1.3 Сведения о размещении объекта: **отдельно стоящее здание – 2 этажа, 1633 кв.м.**
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет) -9823 кв.м.

1.4 Год постройки здания – 1977, пристройки _-_ г., последнего капитального ремонта – **2000г.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего – **2019г**., капитального __-_.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование)
Государственное казенное учреждение здравоохранения «Областной дом ребёнка №4 специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики».
ГКУЗ «Областной дом ребёнка №4»

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail
455059, город Магнитогорск, ул. Галиуллина, д. 45/3
Телефон, факс: (8 3519) 40-50-07; электронный адрес: domreb4@magnitka.info

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. Организация-учредитель (наименование)
Министерство здравоохранения Челябинской области

1.12.Адрес организации-учредителя, другие координаты:
454000, город Челябинск, ул. Кирова, д. 165, телефон (8 531) 240 – 22 -22

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

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

2.2 Виды оказываемых услуг: **медицинские, педагогические.**

2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно): **с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием.**

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории): **дети в возрасте от 0 до 4-х лет.**

2.5 Категория обслуживаемых инвалидов: (инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью) **– инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день) **вместимость**, пропускная способность **– 60 воспитанников.**

2.7 Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка инвалида (да, нет) **- да.**

3. Состояние доступности объекта

3.1.Путь следования к объекту пассажирским транспортом: автобусы, троллейбусы, маршрутки, наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту:
Трамвай: 3,10,17,18,19,21,22,24,25,29 - остановка «Жукова».
Маршрутное такси: 7,10,15,33,43,44,50,56,58 - остановка «Жукова».

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта.
3.2.1 Расстояние до объекта остановки транспорта – **300 метров.**
3.2.2.Время движения (пешком): **4 минуты.**
3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет) – **да.**
3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые, регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером – **регулируемый, со звуковой сигнализацией, таймером.**
3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная – **нет.**
3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара) есть, нет **– нет.**
Их обустройство для инвалидов на коляске (да, нет) **– нет.**

3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания <*>

№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (форма обслуживания) <*>
1	2	3
1	Все категории инвалидов и МГН в том числе инвалиды	ДУ
2.	Передвигающихся на креслах-колясках	ДУ
3	С нарушением опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	С нарушением зрения	ДУ
5	С нарушением слуха	ДУ
6	С нарушениями умственного развития	ДУ

<*>- указывается один из вариантов: «А», «Б», «ДУ» (доступен условно) «ВНД» (временно не доступен).
- вариант «А» - полная доступность всех зон и помещений – универсальная.
- вариант «Б» - доступны специально выделенные участки и помещения.

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

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

** Указывается:
ДП – доступно полностью (доступность 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, дистанционного и др.));
ВНД – временно недоступно

3.5 Итоговое заключение о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры – ГКУЗ «Областной дом ребёнка №4 специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» - **доступно условно для всех категорий инвалидов,** в связи с тем, что пользователями услуг учреждения являются дети в возрасте от 0 до 4-х ле т, обслуживание и передвижение которых по объекту осуществляется только при помощи и в сопровождении сотрудников учреждения.

4. Управленческое решение

4.1 Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта

№ п/п	**Основные структурно-функциональные зоны объекта**	**Рекомендации по адаптации (вид работы)***
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Не нуждается
2	Вход (входы) в здание	Не нуждается
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 и связи (на всех зонах)	Не нуждается
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Не нуждается
8	Все зоны и участки	Не нуждается

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

4.2.Период проведения работ: _____ не планируется_____
в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)
4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта _____
Оценка результата (по состоянию доступности) _____

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

4.4.1. Согласование на Комиссии _____не требуется_____
(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)_____не требуется_____
4.4.3. Техническая экспертиза (разработка проектно-сметной документации) не требуется
4.4.4. Согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта) __не требуется__
4.4.5. Согласование с общественными организациями инвалидов _____
4.4.6. Другое _____
Имеется заключение уполномоченной организации состоянии доступности объекта (наименование документа и выдавшей его организации, дата) прилагается - не имеется.
4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на карте доступности субъекта Российской Федерации_____

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «15» февраля 2019г.,

2. Акта обследования объекта: №1 от «15» февраля 2019г.

Приложение А.3

Главный врач ГКУЗ
«Областной дом ребёнка №4»
_____ В.А.Харина
« 15 » февраля 20 19 г.

АНКЕТА
ГКУЗ «Областной дом ребёнка №4 специализированный для детей
с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ
№1

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта **Государственное казенное учреждение здравоохранения «Областной дом ребёнка №4 специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики».**
1.2. Адрес объекта **455049 Челябинская область, г. Магнитогорск, ул. Галиуллина, д. 45/3.**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание – **2 этажа, 1633 кв.м.**

1.4. Год постройки здания **1977**, последнего капитального ремонта **2000 г.**
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: **текущего 2019 , капитального -**

Сведения об организации, расположенной на объекте
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **Государственное казенное учреждение здравоохранения «Областной дом ребёнка №4 специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» (ГКУЗ «Областной дом ребёнка №4»).**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **455049, Челябинская область, г. Магнитогорск, ул. Галиуллина, д. 45/3.**
1.8. Основание для пользования объектом **оперативное управление.**
1.9. Форма собственности **государственная.**
1.10. Территориальная принадлежность **Челябинская область.**
1.11.Вышестоящая организация (наименование) **Министерство здравоохранения Челябинской области.**
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **454000, город Челябинск, ул. Кирова, д. 165, тел. (8351)240-22-22.**

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

2.1 Сфера деятельности - ***здравоохранение.***
2.2 Виды оказываемых услуг - ***медицинские, педагогические.***
2.3 Форма оказания услуг: - ***на объекте.***
2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: ***дети (от 0 до 4-х лет)***
2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: *(инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью)* – ***инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.***

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), **вместимость**, пропускная способность - ***60 детей.***
2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) ***да.***

3. Состояние доступности объекта для инвалидов и других маломобильных групп населения (МГН).

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом:

Трамвай: 3,10,17,18,19,21,22,24,25,29 - остановка «Жукова».

Маршрутное такси: 7,10,15,33,43,44,50,56,58 - остановка «Жукова».

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта.
3.2.1 Расстояние до объекта остановки транспорта – **300 метров.**
3.2.2.Время движения (пешком): **4 минуты.**
3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет) – **да.**
3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые, регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером – **регулируемый, со звуковой сигнализацией, таймером.**
3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная – **нет.**
3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара) есть, нет **– нет.**
Их обустройство для инвалидов на коляске (да, нет) **– нет.**

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

№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (форма обслуживания) <*>
1	2	3
1	Все категории инвалидов и МГН в том числе инвалиды	ДУ
2.	Передвигающихся на креслах-колясках	ДУ
3	С нарушением опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	С нарушением зрения	ДУ
5	С нарушением слуха	ДУ
6	С нарушениями умственного развития	ДУ

<*>- указывается один из вариантов: «А», «Б», «ДУ» (доступен условно) «ВНД» (временно не доступен).
- вариант «А» - полная доступность всех зон и помещений – универсальная.
- вариант «Б» - доступны специально выделенные участки и помещения.

4. Управленческое решение

4.1 Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта

№ п/п	**Основные структурно-функциональные зоны объекта**	**Рекомендации по адаптации (вид работы)***
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Не нуждается
2	Вход (входы) в здание	Не нуждается
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 и связи (на всех зонах)	Не нуждается
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Не нуждается
8	Все зоны и участки	Не нуждается

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

Размещение информации на Карте доступности согласовано _____
(подпись, Ф.И.О., должность; координаты для связи уполномоченного представителя объекта)

Приложение А.4

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГКУЗ
«Областной дом ребёнка №4»
_____ В.А.Харина
15 февраля 2019 г.

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
ГКУЗ «Областной дом ребёнка №4 специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»

К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ № 1

г. Магнитогорск «15» февраля 2019 г.
Наименование МР/ГО

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта **Государственное казенное учреждение здравоохранения «Областной дом ребёнка №4 специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»**
1.2. Адрес объекта 455049 Челябинская область, г. Магнитогорск, ул. Галиуллина, д. 45/3
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание – **2 этажа, 1633 кв.м.**

1.4. Год постройки здания **1977,** последнего капитального ремонта **2000 г.**
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: **текущего - 2019г.** , капитального ***нет***
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **Государственное казенное учреждение здравоохранения «Областной дом ребёнка №4 специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» (ГКУЗ «Областной дом ребёнка №4» г. Магнитогорск).**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 455049 Челябинская область, г. Магнитогорск, ул. Галиуллина, д. 45/3.

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация - ***медицинская, образовательная.***

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом:
трамвай 3,10,17,18,19,21,22,24,25,29 - ост. «Жукова».
Маршрутное такси: 7,10,15,33,43,44,50,56,58 -остановка «Жукова».
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 **300** м.
3.2.2 время движения (пешком) : **4** минуты.
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (***да***, *нет*),
3.2.4 Перекрестки: ***регулируемый, со звуковой сигнализацией, таймером***;
3.2.5 Информация на пути следования к объекту: *нет.*
3.2.6 Перепады высоты на пути: *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**	ДУ
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	ДУ
6	с нарушениями умственного развития	ДУ

* - 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)	ДУ	-	-
2	Вход (входы) в здание	ДУ	-	-
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДУ	-	-
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	-	-
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ	-	-
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДУ	-	-
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	-	-

** 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: **доступно условно для всех категорий инвалидов,** в связи с тем, что пользователями услуг учреждения являются дети в возрасте от 0 до 4-х лет, обслуживание и передвижение которых по объекту осуществляется только при помощи и в сопровождении сотрудников учреждения.

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)	Не нуждается
2	Вход (входы) в здание	Не нуждается
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)	Не нуждается
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Не нуждается
8.	**Все зоны и участки**	Не нуждается

*- 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 _____не планируется_____
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 требуется, не требуется *(нужное подчеркнуть):*
4.4.1. согласование на Комиссии _____не требуется_____
(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)*
_____не требуется_____
4.4.3. техническая экспертиза; разработка проектно-сметной документации; нет.
4.4.4. согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта); нет.
4.4.5. согласование с общественными организациями инвалидов _____;
4.4.6. другое _____нет_____

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
_____
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

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

Результаты фотофиксации на объекте _____ на - л.
Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на - л.
Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)

_____

_____

Руководитель
рабочей группы Главный врач, Харина В.А. _____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы:

Заведующий хозяйством Чумакова Н.Ф. _____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Старшая мед.сестра Ильичева Т.В. _____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Старший воспитатель Гончарова Т.А. _____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов

Председатель МООИ ОРМ ЧООО ВОИ С.М. _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

_____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте

Главный врач Харина В.А. _____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Заведующий хозяйством Чумакова Н.Ф. _____ _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Приложение 1
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 1 от «15» февраля 2019 г.

I Результаты обследования:
1. Территории, прилегающей к зданию (участка)

Объект здравоохранения.
455049 г. Магнитогорск, ул. Галиуллина, д. 45/3

ГКУЗ «Областной дом ребёнка №4 специализированный для детей с органическим нарушением центральной нервной системы с нарушением психики»

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 (катего-рия)	Содержание	Виды работ
1.1	Вход (входы) на территорию	есть	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	-
1.2	Путь (пути) движения на территории	есть	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	-
1.3	Лестница (наружная)	есть	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	-
1.4	Пандус (наружный)	есть	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	-
1.5	Автостоянка и парковка	нет	-	-	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне				Замечаний нет	ДУ		

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	
Территории, прилегающей к зданию	**ДУ**	-	-	не нуждается

* 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 заключение: доступно условно.

Приложение 2
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 1 от «15» февраля 2019 г.

I Результаты обследования:
2. Входа (входов) в здание

Объект здравоохранения.
455049 г. Магнитогорск, ул. Галиуллина, д. 45/3

ГКУЗ «Областной дом ребёнка №4 специализированный для детей с органическим нарушением центральной нервной системы с нарушением психики
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	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	-
2.2	Пандус (наружный)	есть	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	-
2.3	Входная площадка (перед дверью)	есть	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	-
2.4	Дверь (входная)	есть	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	-
2.5	Тамбур	есть	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне				Замечаний нет	ДУ		

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	
Входа (входов) в здание	**ДУ**	-	-	не нуждается

* 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: доступно условно.

Приложение 3
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 1 от «15» февраля 2019 г.

I Результаты обследования:

3. Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)

Объект здравоохранения.
455049 г. Магнитогорск, ул. Галиуллина, д. 45/3
ГКУЗ «Областной дом ребёнка №4 специализированный для детей с органическим нарушением центральной нервной системы с нарушением психики

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)**	есть	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	-
3.2	Лестница (внутри здания)	есть	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	-
3.3	Пандус (внутри здания)	нет	-	-	-	-	-	-
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	нет	-	-	-	-	-	-
3.5	Дверь	есть	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	-
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	есть	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне				замечаний нет	ДУ		

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	
Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации	ДУ	-	-	не нуждается

* 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: доступно условно.

Приложение 4 (I)
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ №1 от «15» февраля 2019 г.

I Результаты обследования:
4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)
Вариант I – зона обслуживания инвалидов

Объект здравоохранения.
455049 г. Магнитогорск, ул. Галиуллина, д. 45/3

ГКУЗ «Областной дом ребёнка №4 специализированный для детей с органическим нарушением центральной нервной системы с нарушением психики

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
4.1	Кабинетная форма обслуж-я	есть	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	-
4.2	Зальная форма обслуживания	нет	-	-	-		-	-
4.3	Прилавочная форма обслуживания	нет	-	-	-	-	-	-
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту	нет	-	-	-	-	-	-
4.5	Кабина индивидуального обслуживания	нет	-	-	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне				Замечаний нет	ДУ		

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	
Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	-	-	не нуждается

* 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: доступно условно.

Приложение 4 (II)
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 1 от «15» февраля 2019 г.

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 (катего-рия)	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	
Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	-	-	-	-

* 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:_____

Приложение 4 (III)
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _1_ от «15» февраля 2019 г.

I Результаты обследования:

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

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
Жилые помещения (группы)	есть	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	-

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	
Жилые помещения (палаты)	**ДУ**	-	-	-

* 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: доступно условно.

Приложение 5
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 1 от «15» февраля 2019 г.

I Результаты обследования:
5. Санитарно-гигиенических помещений

Объект здравоохранения.
455049 г. Магнитогорск, ул. Галиуллина, д. 45/3

ГКУЗ «Областной дом ребёнка №4 специализированный для детей с органическим нарушением центральной нервной системы с нарушением психики
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 (катего-рия)	Содержание	Виды работ
5.1	Туалетная комната	есть	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	-
5.2	Душевая/ ванная комната	есть	-	-	Замечаний нет	ДУ	-	--
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	нет	-	-	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне				Замечаний нет	ДУ		-

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	
Санитарно-гигиенических помещений	ДУ	-	-	не нуждается

* 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: доступно условно.

Приложение 6
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 1 от «15» февраля 2019 г.

I Результаты обследования:
6. Системы информации на объекте

Объект здравоохранения.
455049 г. Магнитогорск, ул. Галиуллина, д. 45/3

ГКУЗ «Областной дом ребёнка №4 специализированный для детей с органическим нарушением центральной нервной системы с нарушением психики

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
6.1	Визуальные средства	есть			Замечаний нет	ДУ	-	-
6.2	Акустические средства	нет	-	-	-	-	-	-
6.3	Тактильные средства	нет	-	-	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне				Замечаний нет	ДУ		-

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	
Системы информации на объекте	ДУ	-	-	не нуждается

* 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: доступно условно.

Прошнуровано и пронумеровано и скреплено печатью на 19 (девятнадцати) листов

Главный врач ГКУЗ
« Областной дом ребенка №4 »

_____ В.А.Харина