

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ОГБУЗ
«Нукутская районная
больница»

_____ Дульбеев А.В.

" " _____ 20__ г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ N 14
Фельдшерско-акушерский пункт с.Алтарик
ОГБУЗ «Нукутская районная больница»

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта Фельдшерско-акушерский пункт с.Алтарик
- 1.2. Адрес объекта 669409, Иркутская область, Нукутский район, с.Алтарик, ул.Комсомольская 3
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание из 1 этажа, 180,7 в. м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 554 кв. м
- 1.4. Год постройки здания 1991 г., последнего капитального ремонта _____
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего _____, капитального _____
сведения об организации, расположенной на объекте _____
- 1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование) Областное государственное учреждение здравоохранения «Нукутская центральная районная больница» - ОГБУЗ «Нукутская ЦРБ»
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 669401, Иркутская область, Нукутский район, п.Новонукутский, ул.Майская 21, (839549) 21-2-82
- 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. Вышестоящая организация (наименование) Министерство здравоохранения Иркутской области
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты 664003, Иркутская область, г.Иркутск, ул.Карла Маркса 29, тел. (83952) 240586

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

- 2.1. Сфера деятельности (здравоохранение, образование, социальная защита, физическая культура и спорт, культура, связь и информация, транспорт, жилой фонд, потребительский рынок и сфера услуг, другое) здравоохранение
- 2.2. Виды оказываемых услуг Осуществление медицинской деятельности
- 2.3. Форма оказания услуг: (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 10 пос. в смену.
- 2.7. Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет)

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Внутрипоселковый пассажирский транспорт отсутствует

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту отсутствует

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта 150 м.:

3.2.1. расстояние до объекта от остановки транспорта 50 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: 1 нерегулируемый перекресток; 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) <u><*></u>
1	Все категории инвалидов и МГН	ДУ
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	Б
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б
4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	Б
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 <u><*></u>
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	ВНД
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-И (К, О, Г)
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 - временно недоступно.

3.5. Итоговое заключение о состоянии доступности ОСИ:

Объект – ДУ (доступен условно)

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы) <*>
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Капитальный ремонт
2	Вход (входы) в здание	Строительство нового ФАП, оснащенного всеми средствами адаптации для инвалидов и МГН
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	
5	Санитарно-гигиенические помещения	
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	индивидуальное решение с ТСР
8	Все зоны и участки	Капитальный 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 _____ 2015-2020г.г.
в рамках исполнения программы «Развитие сельских территорий» и приобретения оборудования

(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):
Согласование с обществом инвалидов и службой социальной защиты населения
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 Российской Федерации дата _____
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) № 14 от "17" декабря 2013 г.
2. Акта обследования объекта: Акт №14 от "17" декабря 2013 г.
3. Решения Комиссии №14 от "17" декабря 2013 г.