

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 1

19 июня 2019 г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта **Поликлиническое отделение**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623640, Свердловская область, г.Талица, ул.Красноармейская, 23.**

1.3. Сведения о размещении объекта:
отдельно стоящее здание из 3 этажей, 2521,80 кв. м,
часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м,
наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет), **51 281 кв. м**

1.4. Год постройки здания **1961**, последнего капитального ремонта:
2006г.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - **не планируется**; Капитального - **нет**.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование: **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ)**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail:
623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23, телефон (834371)2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.

1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) **Оперативное управление.**

1.9. Форма собственности (**государственная**).

1.10. Территориальная принадлежность (**региональная**)

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области**

2. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru.**

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

2.1. Сфера деятельности: **Здравоохранение**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **взрослые трудоспособного возраста, пожилые.**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь.**

2.5. Форма оказания услуг: (**на объекте, на дому**)

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **270 человек**

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

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): **Автобусом, либо такси до остановки «Больница,**

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 метров**

3.2.2. Время движения (пешком): **5 минут**

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (**нет**)

3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые;**

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная; **нет**

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **есть, съезд с проезжей части перепад высоты 5 сантиметров)**

Их обустройство для инвалидов на коляске: **нет** (пандусы при входе в здание, кнопка вызова мед. персонала)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	нет
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	нет
5	с нарушениями зрения	нет
6	с нарушениями слуха	нет (ДУ)
7	с умственными нарушениями	А(ДУ)

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>						Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями		
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДЧ	Нет	Нет	ДЧ	ДУ	Нет	
2.	Вход (входы)	ДЧ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет	

	в здание						
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДЧ	ДУ	Нет	ДЧ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	Нет	ДП	ДУ	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	Нет	ДП	ДУ	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	Нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	нет	нет	Нет	нет	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект нуждается в адаптации, возможна частичная адаптация с индивидуальными решениями по каждой структурной зоне объекта.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной

1	2	3	4	5	формы обслуживания
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей и т.д.)		Нет
2.	Вход (входы) в здание	Да	Приспособление входной группы в соответствии с Планом работ		Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление путей движения внутри здания в соответствии с Планом работ (установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами и т.д.)		Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление зон целевого назначения в соответствии с Планом работ (установка знаков доступной среды и т.д.)		Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям.	Приспособление санитарно-гигиенических помещений в соответствии с Планом работ (установка откидных поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН и т.д.)		Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация	Обеспечение информационных средств в соответствии с Планом работ (устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)		Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нуждается в адаптации. Возможная частичная адаптация	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (установка информационных указателей и т.д.)		Нет
8.	Все зоны и участки	Нуждаются в адаптации.	Приспособление в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей, установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней		Нет

		со светодиодами, установка откидных поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН, устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)	
--	--	--	--

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне

4.2. Период проведения работ: поэтапно: 1 этап – разработка и утверждение перспективного Плана работ (срок исполнения – до 31.12.2019г.) 2 этап – исполнение перспективного Плана работ (2020–2023 год).

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: **частичная адаптация**

4.4. Для принятия решения: **не требуется**, согласование работ с надзорными органами

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

4.5. Согласовано:

Представители общественных организаций инвалидов

Данные выгоды не подтверждаются не пройдено

Председатель МО ВОР
(должность, Ф.И.О.)

Председатель МО ВОР Шурин
(должность, Ф.И.О.)

(должность, Ф.И.О.)



Маш
(подпись)

В.И.
(подпись)

(подпись)

4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району**

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области".
(дата)

Руководитель объекта **главный врач**
ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»



В.И.
(подпись)

/Редькин В.И./

Дата _____

4.7. Оценка результата **исполнения** программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта **Главный врач**
ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»

(подпись)

/Редькин В.И./

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 2

20 июня 2019 г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **Здание нежилого назначения с подвалом – детское отделение, женская консультация, роддом, пункт раздачи молочной продукции, литера А**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623640, Свердловская область, г.Талица, ул. Красноармейская, 23**

1.3. Сведения о размещении объекта:
отдельно стоящее здание 3 этажей, 2 631,70 кв. м,
часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м,
наличие прилегающего земельного участка (да, нет), 51 281 кв. м

1.4. Год постройки здания 1979, последнего капитального ремонта 2012 год (частично).

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего не планируется,

Капитального: не планируется,

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ)**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail:
**623640, Свердловская область, г.Талица, ул. Красноармейская, 23;
телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlicrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г.Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б;
телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru.**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории.**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **Стационарная круглосуточная помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь.**

2.5. Форма оказания услуг: **(на объекте, с длительным пребыванием.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 116.

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: нет.

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): Автобусом, либо такси до остановки «Больница».

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 метров.

3.2.2. Время движения (пешком): 5 минут.

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.

3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть (съезд с проезжей части перепад высоты 5-10 сантиметров).

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, (кнопка вызова мед. персонала).

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

N строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	Нет
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Нет
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<*> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <*>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория,	ДУ	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет

	прилегающая к зданию (участок)						
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	нет	Нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	нет
8.	Все зоны и участки <***>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект нуждается в адаптации, возможна частичная адаптация с индивидуальными решениями по каждой структурной зоне объекта.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается	ремонт (текущий,	индивидуальное	технические

	зоны	(доступ обеспечен)	капитальный); оснащение оборудованием	решение с техническими средствами реабилитации	решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей и т.д.)		Нет
2.	Вход (входы) в здание	Да	Приспособление входной группы в соответствии с Планом работ		Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление путей движения внутри здания в соответствии с Планом работ (установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами и т.д.)		Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление зон целевого назначения в соответствии с Планом работ (установка знаков доступной среды и т.д.)		Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям.	Приспособление санитарно-гигиенических помещений в соответствии с Планом работ (установка откидных поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН и т.д.)		Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация	Обеспечение информационных средств в соответствии с Планом работ (устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)		Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нуждается в адаптации. Возможная частичная адаптация	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (установка информационных указателей и т.д.)		Нет
8.	Все зоны и участки	Нуждаются в адаптации.	Приспособление в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей, установка		Нет

			информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами, установка откидных поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН, устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)
--	--	--	---

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: поэтапно: 1 этап – разработка и утверждение перспективного Плана работ (срок исполнения – до 31.12.2019г.) 2 этап – исполнение перспективного Плана работ (2020–2023 год).

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: **частичная адаптация**

4.4. Для принятия решения: **не требуется**, согласование работ с надзорными органами

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

4.5. Согласовано:

Данные выводы не утверждаю. Обсуждены и согласованы.

Представители общественных организаций инвалидов _____ (подпись)

председатель местной организации инвалидов _____ (подпись)

председатель МОО ВОГ Мушкин В.И. _____ (подпись)

_____ (подпись)

4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району**

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области".

Руководитель объекта Главный врач ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» *В.И. Редькин* /Редькин В.И./

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта Главный врач ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» _____ /Редькин В.И./

(подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 3

21 июня 2019 г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **Административно - хозяйственный корпус**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623640, Свердловская область, г.Талица, ул. Красноармейская, 23**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание **2** этажей, **1011,90** кв. м,

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

наличие прилегающего земельного участка (**да, нет**), **51 281** кв. м

1.4. Год постройки здания **1961**, последнего капитального ремонта **2012** год (**частично**).

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего: **не планируется**, капитального: **не планируется**,

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ)**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г.Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г.Екатеринбург, ул.Вайнера, 346; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru.**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **нет.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте.**

2.6. Плановая мощность: **-**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): **Автобусом, либо такси до остановки «Больница».**

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 метров**.

3.2.2. Время движения (пешком): **4 минуты**.

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **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 (съезды с тротуара): **есть (съезд с проезжей части перепад высоты 5-10 сантиметров)**.

Их обустройство для инвалидов на коляске: **нет**.

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

N строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	Нет
3	передвигающиеся на креслах-колясках	Нет
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Нет
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
2.	Вход (входы) в здание	нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	нет
3.	Путь (пути) движения внутри	нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	нет

	здания, включая пути эвакуации						
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	нет	нет	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	нет	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	Нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект нуждается в адаптации, возможна частичная адаптация с индивидуальными решениями по каждой структурной зоне объекта.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория,	Нуждается в			Нет

	прилегающая к зданию (участок)	адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей и т.д.)	
2.	Вход (входы) в здание	Да	Приспособление входной группы в соответствии с Планом работ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление путей движения внутри здания в соответствии с Планом работ (установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами и т.д.)	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление зон целевого назначения в соответствии с Планом работ (установка знаков доступной среды и т.д.)	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям.	Приспособление санитарно-гигиенических помещений в соответствии с Планом работ (установка откидных поручней для унитазов и т.д.)	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация	Обеспечение информационных средств в соответствии с Планом работ (устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нуждается в адаптации. Возможная частичная адаптация	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (установка информационных указателей и т.д.)	Нет
8.	Все зоны и участки	Нуждаются в адаптации.	Приспособление в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей, установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка откидных поручней для унитазов, устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)	Нет

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: поэтапно: 1 этап – разработка и утверждение перспективного Плана работ (срок исполнения – до 31.12.2019г.) 2 этап – исполнение перспективного Плана работ (2020-2023 год).

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: **частичная адаптация**

4.4. Для принятия решения: **не требуется**, согласование работ с надзорными органами

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

4.5. Согласовано: *Данные выводы не подтверждаю. Обсуждение не проводилось.*

Представители общественных организаций инвалидов

председатель местной организации инвалидов (подпись) _____
(должность, Ф.И.О.)
председатель МО ВОГ Мушкетера (подпись) _____
(должность, Ф.И.О.)



4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району**

_____ (дата) для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области".

Руководитель объекта Главный врач
ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» *В.И. Редькин* /Редькин В.И./
(подпись)



Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта Главный врач
ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» _____ /Редькин В.И./
(подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 4

24 июня 2019 г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **Здание нежилого назначения - инфекционное отделение, литера Б.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623640, Свердловская область, г.Талица, ул. Красноармейская, 23**

1.3. Сведения о размещении объекта:
отдельно стоящее здание **2** этажей, **667,90** кв. м,
часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м,
наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет), **51 281** кв. м

1.4. Год постройки здания **1961**, последнего капитального ремонта **2008** год.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: **текущего - нет,**
Капитального - **2019-20г.**

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г.Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г.Екатеринбург, ул.Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru.**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории.**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **Амбулаторно-поликлиническая помощь.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, с длительным пребыванием.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **20.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): **автобусом, либо такси до остановки «Больница».**

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 метров.**

3.2.2. Время движения (пешком): **4 минуты.**

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет.**

3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые.**

3.2.5. Информация на пути следования к объекту, акустическая, тактильная, визуальная: **нет.**

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **есть (съезд с проезжей части перепад высоты 5-10 сантиметров).**

Их обустройство для инвалидов на коляске: **нет.**

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути)	Нет	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет

	движения внутри здания, включая пути эвакуации						
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры: **Объект нуждается в адаптации, возможна частичная адаптация с индивидуальными решениями по каждой структурной зоне объекта.**

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания

1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей и т.д.)		Нет
2.	Вход (входы) в здание	Да	Приспособление входной группы в соответствии с Планом работ		Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление путей движения внутри здания в соответствии с Планом работ (установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами и т.д.)		Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление зон целевого назначения в соответствии с Планом работ (установка знаков доступной среды и т.д.)		Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям.	Приспособление санитарно-гигиенических помещений в соответствии с Планом работ (установка откидных поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН и т.д.)		Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация	Обеспечение информационных средств в соответствии с Планом работ (устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)		Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нуждается в адаптации. Возможная частичная адаптация	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (установка информационных указателей и т.д.)		Нет
8.	Все зоны и участки	Нуждаются в адаптации.	Приспособление в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей, установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами, установка откидных поручней для унитазов, устройство		Нет

			душевой с доступной кабиной для МГН, устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)	
--	--	--	--	--

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: поэтапно: 1 этап – разработка и утверждение перспективного Плана работ (срок исполнения – до 31.12.2019г.) 2 этап – исполнение перспективного Плана работ (2020-2023 год).

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: **частичная адаптация**

4.4. Для принятия решения: **не требуется**, согласование работ с надзорными органами

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

4.5. Согласовано: *Данные выводы не подтверждаю.*

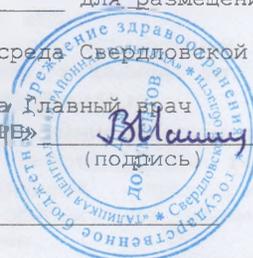
Представители общественных организаций инвалидов: *Обследования не проводились.*
председатель местной организации инвалидов
 (должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____
председатель МО ВОР Мурзинова В.И.
 (должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____
 _____ (должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____



4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району**

_____ (дата) для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области".

Руководитель объекта *Главный врач*
 ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» *В.И. Редькин* /Редькин В.И./
 (подпись) _____



Дата _____

4.7. Оценка **результата** исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта *Главный врач*
 ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» _____ /Редькин В.И./
 (подпись) _____

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 5

25 июня 2019 г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Вид (наименование) объекта: **Лечебный корпус с пристроем, литер П**
- 1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623640, Свердловская область, г.Талица, ул.Красноармейская, 23**
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
отдельно стоящее здание **5** этажей, **6 367** кв. м,
часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м,
наличие прилегающего земельного участка (да, нет), **51 281** кв. м
- 1.4. Год постройки здания **1986**, последнего капитального ремонта: не проводился
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: Текущего - нет
Капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»)**.
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г.Талица, ул.Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**
- 1.8. Основание для пользования объектом: оперативное управление.
- 1.9. Форма собственности: государственная.
- 1.10. Территориальная принадлежность: региональная.
- 1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г.Екатеринбург, ул.Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru.**

2. Характеристика деятельности организации на объекте (по обслуживанию

населения).

- 2.1. Сфера деятельности: **Здравоохранение.**
- 2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории.**
- 2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.
- 2.4. Виды услуг: **Стационарная круглосуточная помощь.**
- 2.5. Форма оказания услуг: на объекте, с длительным пребыванием.
- 2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **157/170/165.**
- 2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: да.

3. Состояние доступности объекта

- 3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): **Автобусом, либо такси до**

остановки «Больница».

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 метров**.

3.2.2. Время движения (пешком): **4 минуты**.

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **да, частично**.

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 (съезды с тротуара): **есть, съезд с проезжей части, перепад высоты 5-10 сантиметров**.

Их обустройство для инвалидов на коляске: **да** (пандусы при входе в здание, кнопка вызова мед. персонала).

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Нет
5	с нарушениями зрения	нет
6	с нарушениями слуха	Нет
7	с умственными нарушениями	нет

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДЧ	Нет	нет	ДУ	ДУ	нет
2.	Вход (входы) в здание	ДУ	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути)	ДУ	Нет	нет	ДЧ	ДУ	нет

	движения внутри здания, включая пути эвакуации						
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	нет	ДЧ	ДУ	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	Нет	нет	ДУ	ДУ	нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект нуждается в адаптации, возможна частичная адаптация с индивидуальными решениями по каждой структурной зоне объекта.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания

1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей и т.д.)		Нет
2.	Вход (входы) в здание	Да	Приспособление входной группы в соответствии с Планом работ		Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление путей движения внутри здания в соответствии с Планом работ (установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами и т.д.)		Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление зон целевого назначения в соответствии с Планом работ (установка знаков доступной среды и т.д.)		Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям.	Приспособление санитарно-гигиенических помещений в соответствии с Планом работ (установка откидных поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН и т.д.)		Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация	Обеспечение информационных средств в соответствии с Планом работ (устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)		Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нуждается в адаптации. Возможная частичная адаптация	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (установка информационных указателей и т.д.)		Нет
8.	Все зоны и участки	Нуждаются в адаптации.	Приспособление в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей, установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами, установка откидных поручней для унитазов, устройство		Нет

			душевой с доступной кабиной для МГН, устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)	
--	--	--	--	--

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: поэтапно: 1 этап – разработка и утверждение перспективного Плана работ (срок исполнения – до 31.12.2019г.) 2 этап – исполнение перспективного Плана работ (2020–2023 год).

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: **частичная адаптация**

4.4. Для принятия решения: **не требуется**, согласование работ с надзорными органами

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

4.5. Согласовано: *Данное выводы не утверждено.*

Представители общественных организации инвалидов *Обсуждение не проводилось.*
председатель местной организации _____ (подпись)
 _____ (должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)
председатель МО ВОР Муринова _____ (подпись)
 _____ (должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)
 _____ (подпись)

4.6. Информация направлена в Управление социальной политики по Талицкому району

_____ (дата) для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области".

Руководитель объекта Главный врач
 ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» *В.И. Редькин* /Редькин В.И./
 _____ (подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта Главный врач
 ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» _____ /Редькин В.И./
 _____ (подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 6

01 июля 2019 г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: Педиатрическое отделение поликлиники, нежилое помещение

1.2. Полный почтовый адрес объекта: 623640, Свердловская область, г.Талица, ул.Ленина, д.82 помещение № 1.

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,
часть здания помещение № 1 на 1 этаже, площадь 246,9 кв.м.

наличие прилегающего земельного участка (да, нет), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания не известен, последнего капитального ремонта не известна.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет, Капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ.)

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail:
623640, Свердловская область, г.Талица, ул.Красноармейская, 23;
телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.

1.8. Основание для пользования объектом: оперативное управление.

1.9. Форма собственности: государственная.

1.10. Территориальная принадлежность: региональная.

1.11. Вышестоящая организация (наименование): Министерство здравоохранения Свердловской области.

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): 620141, г.Екатеринбург, ул.Вайнера, 34б;
телефон(343)270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru.

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

2.1. Сфера деятельности: здравоохранение.

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: дети, инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.

2.4. Виды услуг: доврачебная медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь.

2.5. Форма оказания услуг: на объекте, на дому.

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 71

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: да.

3. Состояние доступности объекта:

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): Автобусом, либо такси до остановки «По требованию»,

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 метров

3.2.2. Время движения (пешком): **4 минуты**.

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **да**.

3.2.4. Перекрестки: **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 (съезды с тротуара и др.): **есть**.

Их обустройство для инвалидов на коляске: **да, пандусы при входе в здание**).

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	ДЧ
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
2.	Вход (входы) в здание	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания,	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет

	включая пути эвакуации						
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	Нет	нет	ДУ	ДУ	нет
8.	Все зоны и участки <***>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект нуждается в адаптации, возможна частичная адаптация с индивидуальными решениями по каждой структурной зоне объекта.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к	Нуждается в адаптации.	Приспособление прилегающей		Нет

	зданию (участок)	Возможна частичная адаптация.	территории в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей и т.д.)	
2.	Вход (входы) в здание	Да	Приспособление входной группы в соответствии с Планом работ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление путей движения внутри здания в соответствии с Планом работ (установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами и т.д.)	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление зон целевого назначения в соответствии с Планом работ (установка знаков доступной среды и т.д.)	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям.	Приспособление санитарно-гигиенических помещений в соответствии с Планом работ (установка откидных поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН и т.д.)	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация	Обеспечение информационных средств в соответствии с Планом работ (устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нуждается в адаптации. Возможная частичная адаптация	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (установка информационных указателей и т.д.)	Нет
8.	Все зоны и участки	Нуждаются в адаптации.	Приспособление в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей, установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами, установка откидных поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН, устройство визуальной системы информации; установка акустической	Нет

			системы информации; установка тактильной системы информации)	
--	--	--	--	--

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: поэтапно: 1 этап – разработка и утверждение перспективного Плана работ (срок исполнения – до 31.12.2019г.) 2 этап – исполнение перспективного Плана работ (2020–2023 год).

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: **частичная адаптация**

4.4. Для принятия решения: **не требуется**, согласование работ с надзорными органами

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

4.5. Согласовано: *Данные введены не подтверждаю.*

Представители общественных организаций инвалидов: *Общество инвалидов «Знамени»*
 _____ (подпись)
председатель местной организации инвалидов «Знамени»
 _____ (подпись)
председатель МРЗОГ «Иурт»
 _____ (подпись)



_____ (должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)

4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району**

_____ (дата) для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области".

Руководитель объекта *Главный врач*
 ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» _____ /Редькин В.И./
 _____ (подпись)



Дата _____

4.7. Оценка результата **исполнения** программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта *Главный врач*
 ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» _____ /Редькин В.И./
 _____ (подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 7

02 июля 2019 г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Вид (наименование) объекта: Педиатрическое отделение поликлиники, нежилое помещение
- 1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623640, Свердловская область, г.Талица, ул. Луначарского 55.**
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
отдельно стоящее здание: **1 этаж, 429,4 кв. м.**
наличие прилегающего земельного участка: **да, 1137,00 кв. м.**
- 1.4. Год постройки здания: **1964, последнего капитального ремонта 2015г.**
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: Текущего - 2019-20г. Капитального - нет
- Сведения об организации, расположенной на объекте
- 1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ.»)**
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г.Талица, ул.Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**
- 1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**
- 1.9. Форма собственности: **государственная.**
- 1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**
- 1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г.Екатеринбург, ул.Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru.**

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

- 2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**
- 2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **дети, инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**
- 2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь.**
- 2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому.**
- 2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **71**
- 2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **да.**

3. Состояние доступности объекта:

- 3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): **Автобусом, либо такси до остановки «По требованию», 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 метров**

- 3.2.2. Время движения (пешком): **4 минуты**.
- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **да**.
- 3.2.4. Перекрестки: **регулируемые - да**.
- 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная; **нет**.
- 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара и др.): **есть**.
Их обустройство для инвалидов на коляске: **да, пандусы при входе в здание**).
- 3.3. Организация доступности объекта для инвалидов - форма обслуживания <*>

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
2.	Вход (входы) в здание	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
4.	Зона	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет

	целевого назначения здания (целевого посещения объекта)						
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	Нет	нет	ДУ	ДУ	нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект нуждается в адаптации, возможна частичная адаптация с индивидуальными решениями по каждой структурной зоне объекта.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка		Нет

			информационных указателей и т.д.)	
2.	Вход (входы) в здание	Да	Приспособление входной группы в соответствии с Планом работ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление путей движения внутри здания в соответствии с Планом работ (установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами и т.д.)	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление зон целевого назначения в соответствии с Планом работ (установка знаков доступной среды и т.д.)	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям.	Приспособление санитарно-гигиенических помещений в соответствии с Планом работ (установка откидных поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН и т.д.)	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация	Обеспечение информационных средств в соответствии с Планом работ (устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нуждается в адаптации. Возможная частичная адаптация	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (установка информационных указателей и т.д.)	Нет
8.	Все зоны и участки	Нуждаются в адаптации.	Приспособление в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей, установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами, установка откидных поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН, устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)	Нет

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: поэтапно: 1 этап – разработка и утверждение перспективного Плана работ (срок исполнения – до 31.12.2019г.) 2 этап – исполнение перспективного Плана работ (2020–2023 год).

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: **частичная адаптация**

4.4. Для принятия решения: **не требуется**, согласование работ с надзорными органами

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

4.5. Согласовано: *Данные Голубов не рассматриваются.*

Представители общественных организаций инвалидов:

председатель местной организации ВОС _____ (подпись)
(должность, Ф.И.О.)
председатель МП ВОС Мушкетер _____ (подпись)
(должность, Ф.И.О.)
_____ (подпись)

4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району**

_____ (дата) для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области".

Руководитель объекта Главный врач ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» *В.И. Редькин* /Редькин В.И./ ✓
(подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта Главный врач ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» _____ /Редькин В.И./
(подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 8

02 июля 2019 г.

1. Общие сведения об объекте:

1.1. Вид (наименование) объекта: **здание нежилого назначения - туберкулезный кабинет, литер А**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623640, Свердловская область, г.Талица, ул. Кириллюка, д. 46.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание 1 этажей, 275,80 кв. м, часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м, наличие прилегающего земельного участка (да, нет), 1000 кв. м

1.4. Год постройки здания 1917, последнего капитального ремонта - 2010г. частично.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет, капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23.**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г.Талица, ул.Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: оперативное управление.

1.9. Форма собственности: государственная.

1.10. Территориальная принадлежность: региональная.

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru.**

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

2.1. Сфера деятельности: здравоохранение.

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: все возрастные категории.

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.

2.4. Виды услуг: Амбулаторно-поликлиническая помощь.

2.5. Форма оказания услуг: на объекте.

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 7/15/15

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: нет).

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): **Автобусом, до остановки «Больница, либо 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 **300 метров.**

- 3.2.2. Время движения (пешком) 10 минут.
- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: 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 (съезды с тротуара): есть.
- Их обустройство для инвалидов на коляске: нет.

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	А
5	с нарушениями зрения	нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<*> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>						Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями		
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет	
2.	Вход (входы) в здание	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет	
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	нет	

4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	ДУ	Нет	нет	нет	нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для всех категорий инвалидов и других маломобильных групп населения); ДЧ - доступно частично (достижимость мест целевого назначения для отдельных категорий инвалидов); ДУ - доступно условно (организация помощи сотрудниками учреждения (организации) или иной альтернативной формы обслуживания (на дому, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект нуждается в адаптации, возможна частичная адаптация с индивидуальными решениями по каждой структурной зоне объекта.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков		Нет

		адаптация.	доступной среды, установка информационных указателей и т.д.)	
2.	Вход (входы) в здание	Да	Приспособление входной группы в соответствии с Планом работ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление путей движения внутри здания в соответствии с Планом работ (установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, и т.д.)	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление зон целевого назначения в соответствии с Планом работ (установка знаков доступной среды и т.д.)	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям.	Приспособление санитарно-гигиенических помещений в соответствии с Планом работ (установка откидных поручней для унитазов, и т.д.)	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация	Обеспечение информационных средств в соответствии с Планом работ (устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нуждается в адаптации. Возможная частичная адаптация	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (установка информационных указателей и т.д.)	Нет
8.	Все зоны и участки	Нуждаются в адаптации.	Приспособление в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей, установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка откидных поручней для унитазов, устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)	Нет

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: поэтапно: 1 этап – разработка и утверждение перспективного Плана работ (срок исполнения – до 31.12.2019г.) 2 этап – исполнение перспективного Плана работ (2020–2023 год).

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ

по адаптации объекта: **частичная адаптация**

4.4. Для принятия решения: **не требуется**, согласование работ с надзорными органами

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

4.5. Согласовано:

Представители общественных организаций инвалидов:

Данные выводы не подлежат обсуждению, не требуются
председатель местной организации инвалидов *Иванов*
(должность, Ф.И.О.) (подпись)

председатель МОВОГ Пудякова *В.И.*
(должность, Ф.И.О.) (подпись)



(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району**

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области".
(дата)

Руководитель объекта Главный врач
ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» *Иванов* /Редькин В.И./
(подпись)



Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта Главный врач
ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» _____ /Редькин В.И./
(подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СVERДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 9

03 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Вид (наименование) объекта: **Отделение п. Троицкий, нежилое помещение, литер А.**
- 1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623620, Свердловская область, Талицкий район, п.Троицкий, ул.Луговая, д.1а**
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,
часть здания _____ этажей (или на 1,2 этаже), **1 076,70** кв. м,
наличие прилегающего земельного участка (да, нет), **4 627** кв. м
- 1.4. Год постройки здания **1983**, последнего капитального ремонта
Не известно
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего нет,
капитального не планируется

Сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail:
623640, Свердловская область, г.Талица, ул.Красноармейская, 23;
телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.
- 1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**
- 1.9. Форма собственности: **государственная.**
- 1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**
- 1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г.Екатеринбург, ул.Вайнера, 34б;**
телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru.

2. Характеристика деятельности организации на объекте (по обслуживанию

населения).

- 2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**
- 2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории.**
- 2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**
- 2.4. Виды услуг: **Доврачебная медицинская помощь, первичная медико – санитарная помощь.**
- 2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому.**
- 2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **150.**
- 2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта.

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта: **Автобусом до остановки «Троицкая больница»**).

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: **500 метров**

3.2.2. Время движения (пешком) **15 минут**.

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **да**.

3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые**.

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная; **нет**.

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара и др.): **есть**, нет.

Их обустройство для инвалидов на коляске: **да**, (пандусы при входе в здание).

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

N строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	ДУ
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	А
5	с нарушениями зрения	нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	ДЧ	ДЧ	Нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет

	движения внутри здания, включая пути эвакуации						
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:
Объект нуждается в адаптации, возможна частичная адаптация с индивидуальными решениями по каждой структурной зоне объекта.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания

1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей и т.д.)		Нет
2.	Вход (входы) в здание	Да	Приспособление входной группы в соответствии с Планом работ		Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	• Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление путей движения внутри здания в соответствии с Планом работ (установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами и т.д.)		Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление зон целевого назначения в соответствии с Планом работ (установка знаков доступной среды и т.д.)		Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям.	Приспособление санитарно-гигиенических помещений в соответствии с Планом работ (установка откидных поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН и т.д.)		Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация	Обеспечение информационных средств в соответствии с Планом работ (устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)		Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нуждается в адаптации. Возможная частичная адаптация	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (установка информационных указателей и т.д.)		Нет
8.	Все зоны и участки	Нуждаются в адаптации.	Приспособление в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей, установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами, установка откидных поручней для унитазов, устройство		Нет

			душевой с доступной кабиной для МГН, устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)	
--	--	--	--	--

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: поэтапно: 1 этап – разработка и утверждение перспективного Плана работ (срок исполнения – до 31.12.2019г.) 2 этап – исполнение перспективного Плана работ (2020-2023 год).

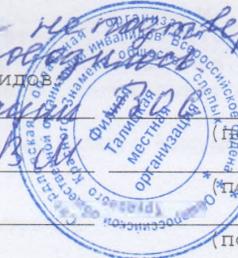
4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: **частичная адаптация**

4.4. Для принятия решения: **не требуется**, согласование работ с надзорными органами

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

4.5. Согласовано: *Данные работы не требуют согласования*

Представители общественных организаций инвалидов

Председатель местной организации инвалидов
 (должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) 

Председатель МОО ВОИ Мушкова
 (должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)

_____ (должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)

4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району**

_____ (дата) для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области".

Руководитель объекта **Главный врач**
 ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» *В.И. Редькин* /Редькин В.И./
 (подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта **Главный врач**
 ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» _____ /Редькин В.И./
 (подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 10

03 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **Общеврачебная практика, нежилое помещение.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623620, Свердловская область, Талицкий район, п. Троицкий, ул. Мичурина, 2 а.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания 2 этажей (или на 1,2 этаже), **355,90** кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания: **не известен**, последнего капитального ремонта **2013 год.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет, Капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте.

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail:

623640, Свердловская область, г.Талица, ул.Красноармейская, 23;

телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г.Екатеринбург, ул.Вайнера, 346; телефон(343)270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru.**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории.**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **врачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **30/35/30.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта.

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): **Автобусом, либо 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: **300 метров**.
- 3.2.2. Время движения (пешком): **5 минут**.
- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет).
- 3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.
- 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.
- 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть.
- Их обустройство для инвалидов на коляске: да (пандус при входе в здание).
- 3.3. Организация доступности объекта для инвалидов - форма обслуживания <*>

N строки	Категория инвалидов (вид нарушения) –	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>						Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями		
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет	
2.	Вход (входы) в здание	ДЧ	ДЧ	нет	ДУ	ДУ	Нет	
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет	

	эвакуации						
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП	ДП	Нет	ДУ	ДУ	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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 (ни дому, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект нуждается в адаптации, возможна частичная адаптация с индивидуальными решениями по каждой структурной зоне объекта.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нуждается в адаптации. Возможна	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом		Нет

		частичная адаптация.	работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей и т.д.)	
2.	Вход (входы) в здание	Да	Приспособление входной группы в соответствии с Планом работ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление путей движения внутри здания в соответствии с Планом работ (установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами и т.д.)	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление зон целевого назначения в соответствии с Планом работ (установка знаков доступной среды и т.д.)	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям.	Приспособление санитарно-гигиенических помещений в соответствии с Планом работ (установка откидных поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН и т.д.)	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация	Обеспечение информационных средств в соответствии с Планом работ (устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нуждается в адаптации. Возможная частичная адаптация	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (установка информационных указателей и т.д.)	Нет
8.	Все зоны и участки	Нуждаются в адаптации.	Приспособление в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей, установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами, установка откидных поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН, устройство визуальной системы информации; установка акустической системы	Нет

			информации; установка тактильной системы информации)	
--	--	--	--	--

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: поэтапно: 1 этап - разработка и утверждение перспективного Плана работ (срок исполнения - до 31.12.2019г.) 2 этап - исполнение перспективного Плана работ (2020-2023 год).

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: **частичная адаптация**

4.4. Для принятия решения: **не требуется**, согласование работ с надзорными органами

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

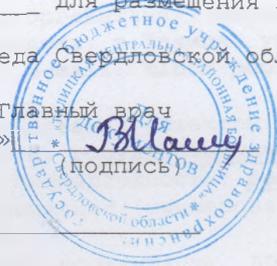
4.5. Согласовано: *Данные введены в систему*

Представители общественных организаций инвалидов:
председатель местной организации В.О. (подпись)
 (должность, Ф.И.О.)
председатель МО ВОГ Чудинова В.В. (подпись)
 (должность, Ф.И.О.)
 _____ (подпись)



4.6. Информация направлена в Управление социальной политики по Талицкому району _____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области".
 _____ (дата)

Руководитель объекта Главный врач ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» *В.И. Редькин* /Редькин В.И./
 (подпись)



Дата _____
 4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта Главный врач ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» _____ /Редькин В.И./
 (подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 11

04 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **Общеврачебная практика, нежилое помещение.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623630, Свердловская область, Талицкий район, п. Пионерский, ул. Октябрьская, д. 15.**

1.3. Сведения о размещении объекта:
отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,
часть здания: 1 этаж (или на 1 этаже), 287,00 кв. м,
наличие прилегающего земельного участка (да, нет), 2 150,00 кв. м

1.4. Год постройки здания: **1981**, последнего капитального ремонта 2007 год.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего **нет**, капитального **не известна**.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г.Талица, ул.Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: minzdrav@egov66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность).

1.9. Форма собственности: государственная.

1.10. Территориальная принадлежность: региональная.

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г.Екатеринбург, ул.Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: mzso@zdravso.ru.**

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

2.1. Сфера деятельности: Здравоохранение.

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: все возрастные категории.

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.

2.4. Виды услуг: **Доврачебная медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь.**

2.5. Форма оказания услуг: на объекте.

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **25/45/41.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида,

ребенка-инвалида: нет.

3. Состояние доступности объекта.

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): нет общественного транспорта в населенном пункте.

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 500 метров.

3.2.2. Время движения (пешком): 6 минут.

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: 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 (съезды с тротуара): есть, нет (описать)

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (установлены пандусы при входе в здание)

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

Но стро ки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<*> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/ п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающ ихся на креслах- колясках	О с другими нарушения ми опорно- двигательн ого аппарата	С с нарушени ями зрения	Г с нарушени ями слуха	У с умственны ми нарушени ями	Для всех категорий маломобиль ных групп населения <*>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию	ДП	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет

	(участок)						
2.	Вход (входы) в здание	ДЧ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДП	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП	ДП	Нет	ДУ	ДУ	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	Нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект нуждается в адаптации, возможна частичная адаптация с индивидуальными решениями по каждой структурной зоне объекта.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение	индивидуальное решение с техническими	технические решения невозможны -

			оборудованием	средствами реабилитации	организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей и т.д.)		Нет
2.	Вход (входы) в здание	Да	Приспособление входной группы в соответствии с Планом работ		Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление путей движения внутри здания в соответствии с Планом работ (установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами и т.д.)		Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление зон целевого назначения в соответствии с Планом работ (установка знаков доступной среды и т.д.)		Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям.	Приспособление санитарно-гигиенических помещений в соответствии с Планом работ (установка откидных поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН и т.д.)		Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация	Обеспечение информационных средств в соответствии с Планом работ (устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)		Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нуждается в адаптации. Возможная частичная адаптация	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (установка информационных указателей и т.д.)		Нет
8.	Все зоны и участки	Нуждаются в адаптации.	Приспособление в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей, установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового		Нет

			табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами, установка откидных поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН, устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)
--	--	--	---

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: поэтапно: 1 этап – разработка и утверждение перспективного Плана работ (срок исполнения – до 31.12.2019г.) 2 этап – исполнение перспективного Плана работ (2020-2023 год).

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: **частичная адаптация**

4.4. Для принятия решения: **не требуется**, согласование работ с надзорными органами

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

4.5. Согласовано:

Представители общественных организаций инвалидов
Данные выложены на портале мэра и администрации г.о. Свердловской области
председатель местной организации ВОС _____ (подпись)
 (должность, Ф.И.О.)
председатель МО ВОГ _____ (подпись)
 (должность, Ф.И.О.)
 _____ (подпись)



4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району** _____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области".
 _____ (дата)

Руководитель объекта Главный врач
 ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» *И.И.И.* /Редькин В.И./
 (подпись)



Дата _____

4.7. Оценка **результата** исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта Главный врач
 ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» _____ /Редькин В.И./
 (подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 12

05 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Вид (наименование) объекта: **Офис общей врачебной практики, литера А.**
1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623603, Свердловская область, Талицкий район, с. Елань, ул. Кузнецова, 16.**
1.3. Сведения о размещении объекта:
отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,
часть здания 2 этажей (или на 1,2 этаже), **268,40** кв. м,
наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м
1.4. Год постройки здания **1986**, дата последнего капитального ремонта: **2006г.**
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - **нет.**,
Капитального не известна.

Сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: talica@talcrb.ru.**
1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**
1.9. Форма собственности: **государственная.**
1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**
1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: mzso@zdravso.ru.**

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

- 2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**
2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории.**
2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**
2.4. Виды услуг: **амбулаторно-поликлиническая помощь.**
2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому.**
2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **25/40/30.**
2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

- 3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): **нет общественного транспорта в населенном пункте.**
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 метров**.
- 3.2.2. Время движения (пешком): **5 минут**.
- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет**.
- 3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые**.
- 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 (описать) **12 см**.
- Их обустройство для инвалидов на коляске: **нет**.

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	А
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	ДУ
6	с нарушениями слуха	А
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	Нет	ДЧ	Нет	
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	ДП	Нет	
3.	Путь (пути) движения внутри здания,	ДУ	ДУ	Нет	ДП	Нет	

	включая пути эвакуации						
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	Нет	ДП	Нет	
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	Нет	ДП	Нет	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	Нет	нет		нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	Нет	нет	Нет	нет	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:
Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Необходима организация помощи со стороны сотрудника для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория,	Нет	Нет	Нет	Да

	прилегающая к зданию (участок)				
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**

в рамках исполнения: -

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: -

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

согласование с надзорными органами.

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

4.5. **Согласовано:** *Данные введены в подтверждение исследования на предмет*

Представители общественных организаций инвалидов

председатель местной организации ВОС

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

председатель МРЗОГ Чудинцев В.И.

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

4.6. Информация направлена в

Управление социальной политики по Талицкому району.

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области"

(дата)

Руководитель объекта (должность) _____

(подпись)

/Редькин В.И./

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____

(подпись)

/фамилия, имя, отчество/

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 13

05 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **Офис общей врачебной практики, литера А.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623616, Свердловская область, Талицкий район, с. Смолинское, ул. Совхозная, д. 1.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания 2 этажей (или на 1,2 этаже), 401,00 кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, нет), 1967,00 кв. м

1.4. Год постройки здания 1979, дата последнего капитального ремонта 2008 г.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет, Капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail:

623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23;

телефон/34371/2-19-46; tlcrb-public@mis66.ru.

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация: **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru.**

2. Характеристика деятельности организации на объекте (по обслуживанию

населения).

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории.**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь по: лечебному делу, сестринскому делу, физиотерапии, лабораторной диагностике, стоматологии, экспертизе временной нетрудоспособности, медицинский осмотр (предрейсовый, послерейсовый).**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому.**

2.6. Плановая мощность: **посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 24/10/18**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): **нет общественного транспорта в населенном пункте.**

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 метров.**

3.2.2. Время движения (пешком): **5 минут**

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет.**

3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые.**

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: **нет.**

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **есть.**

Их обустройство для инвалидов на коляске: **нет.**

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	А
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	ДУ
6	с нарушениями слуха	А
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет

3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	нет	нет	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Необходима организация помощи со стороны сотрудника для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной

1	2	3	4	5	формы обслуживания 6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**

в рамках исполнения: -.

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: -.

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

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

4.5. Согласовано:

Данные выводы не подтверждаю
Обсуждение не состоялось
Представители общественных организаций инвалидов
председатель местной организации
(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____
председатель МО ВОС Мурино
(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____

(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____



4.6. Информация направлена в
Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области" _____ (дата)

Руководитель объекта (должность) _____ /Редькин В.И./ ✓
(подпись) _____



Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись) _____

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СVERДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 14

05 июля 2017г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **Здание нежилого назначения – главный корпус больницы.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623610, Свердловская область, Талицкий район, с. Бутка, ул. Октябрьская, 18.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание 2 этажей, **2 683 кв. м,**
часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м,
наличие прилегающего земельного участка (да, нет), **39 399 кв. м**

1.4. Год постройки здания **1989**, дата последнего капитального ремонта **не известна.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего – нет,
Капитального – нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail:
623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23;
телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация: **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34Б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: : minzdrav@egov66.ru.**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории.**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **Амбулаторно-поликлиническая помощь, доврачебная медицинская помощь, лечебное дело, лабораторная диагностика.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, с длительным пребыванием, на дому.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **135/77/80.**

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

3. Состояние доступности объекта.

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут

движения с использованием пассажирского транспорта: **нет общественного транспорта в населенном пункте.**

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: **400 метров.**

3.2.2. Время движения (пешком): **7 минут.**

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **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 (съезды с тротуара): **есть** (описать)

Их обустройство для инвалидов на коляске: **да** (установлен пандус при входе в здание)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	А
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	ДУ
6	с нарушениями слуха	А
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>						Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями		
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДЧ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет	
2.	Вход (входы) в здание	ДП	ДП	Нет	ДУ	ДУ	Нет	

3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДП	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП	ДУ	ДУ	ДУ	ДУ	ДУ
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	ДУ	ДУ	ДУ	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект нуждается в адаптации, возможна частичная адаптация с индивидуальными решениями по каждой структурной зоне объекта.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы

1	2	3	4	5	обслуживания 6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей и т.д.)		Нет
2.	Вход (входы) в здание	Да	Приспособление входной группы в соответствии с Планом работ		Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление путей движения внутри здания в соответствии с Планом работ (установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами и т.д.)		Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация.	Приспособление зон целевого назначения в соответствии с Планом работ (установка знаков доступной среды и т.д.)		Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям.	Приспособление санитарно-гигиенических помещений в соответствии с Планом работ (установка откидных поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН и т.д.)		Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нуждается в адаптации. Возможна частичная адаптация	Обеспечение информационных средств в соответствии с Планом работ (устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)		Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нуждается в адаптации. Возможная частичная адаптация	Приспособление прилегающей территории в соответствии с Планом работ (установка информационных указателей и т.д.)		Нет
8.	Все зоны и участки	Нуждаются в адаптации.	Приспособление в соответствии с Планом работ (изготовление и установка знаков доступной среды, установка информационных указателей, установка информационных мониторов, речевого оповещения, светового и текстового табло, установка в холлах отделений, лифтовых холлах, коридорах поручней со светодиодами, установка откидных		Нет

			<p>поручней для унитазов, устройство душевой с доступной кабиной для МГН, устройство визуальной системы информации; установка акустической системы информации; установка тактильной системы информации)</p>	
--	--	--	---	--

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: поэтапно: 1 этап – разработка и утверждение перспективного Плана работ (срок исполнения – до 31.12.2019г.) 2 этап – исполнение перспективного Плана работ (2020–2023 год).

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: **частичная адаптация**

4.4. Для принятия решения: **не требуется**, согласование работ с надзорными органами

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

4.5. Согласовано:

Данные таблицы не соответствуют действительности. Отслеживание не производится.

Представители общественных организаций инвалидов:

председатель местной организации ЦРБ
 _____ (должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)

председатель СВР Мудринов
 _____ (должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)

_____ (должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)

4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району**

_____ (дата) для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области".

Руководитель объекта Главный врач
 ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» _____ /Редькин В.И./
 (подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта Главный врач
 ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» _____ /Редькин В.И./
 (подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 15

05 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **туберкулезное отделение- здание нежилого назначения.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623610, Свердловская область, Талицкий район, с. Бутка, ул. Октябрьская, 18.**

1.3. Сведения о размещении объекта:
отдельно стоящее здание 1 этажей, **224,90 кв. м,**
часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м,
наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет), **39 899 кв. м**

1.4. Год постройки здания **1989**, дата последнего капитального ремонта **не известна.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет,
Капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail:
623640, Свердловская область, г.Талица, ул.Красноармейская, 23;
телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.

1.8. Основание для пользования объектом (**оперативное управление**, аренда, собственность).

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г.Екатеринбург, ул.Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

2. Характеристика деятельности организации на объекте (по обслуживанию

населения).

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **взрослые трудоспособного возраста, пожилые.**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **амбулаторно-поликлиническая помощь, стационар, лабораторная диагностика, специализированная помощь по фтизиатрии**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, длительным пребыванием.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **15/20/10.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида,

ребенка-инвалида: нет.

3. Состояние доступности объекта.

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): нет общественного транспорта в населенном пункте.

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: 400 метров.

3.2.2. Время движения (пешком): 7 минут.

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.

3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть,

Их обустройство для инвалидов на коляске: нет.

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	А
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	ДУ
6	с нарушениями слуха	А
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<*> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет

2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	ДУ	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	ДУ	ДУ	ДУ	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Необходима организация помощи со стороны сотрудников для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ	ремонт (текущий, капитальный);	индивидуальное решение с	технические решения

		обеспечен)	оснащение оборудованием	техническими средствами реабилитации	невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	Да
5.	Санитарно- гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным.**
в рамках исполнения -

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ
по адаптации объекта -

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

Согласование.

имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности
объекта (наименование документа и выдавшей его организации, дата),
прилагается: нет.

4.5. Согласовано:

Представители общественных организаций инвалидов:

председатель местной организации инвалидов
(должность, Ф.И.О.)

председатель СВВОР Иудитов
(должность, Ф.И.О.)

(должность, Ф.И.О.)

Генеральный директор
(подпись)

В.И.
(подпись)

(подпись)

4.6. Информация направлена в
Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа
государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной
(дата)

системе "Доступная среда Свердловской области"

Руководитель объекта (должность) _____

В.И.
(подпись)

/Редькин В.И./ ✓

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию
доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 16

05 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте.

1.1. Вид (наименование) объекта: **туберкулезное отделение- здание нежилого назначения.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623610, Свердловская область, Талицкий район, с. Бутка, ул. Октябрьская, 18.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание 1 этажей, 163,30 кв. м,
часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, нет), 39 899 кв. м

1.4. Год постройки здания **1989**, дата последнего капитального ремонта **не известна.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет,
Капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail:

623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23;

телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.

1.8. Основание для пользования объектом: оперативное управление.

1.9. Форма собственности: государственная.

1.10. Территориальная принадлежность: региональная.

1.11. Вышестоящая организация: **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: здравоохранение.

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: взрослые трудоспособного возраста, пожилые.

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.

2.4. Виды услуг: амбулаторно-поликлиническая помощь, стационар, лабораторная диагностика, специализированная помощь по фтизиатрии.

2.5. Форма оказания услуг: на объекте, с длительным пребыванием.

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **3/10/5.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: нет.

3. Состояние доступности объекта.

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут

движения с использованием пассажирского транспорта): **нет общественного транспорта в населенном пункте.**

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: **400 метров.**

3.2.2. Время движения (пешком): **7 минут.**

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет.**

3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые.**

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: **нет.**

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **есть,**

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, **нет.**

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

N строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	А
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	ДУ
6	с нарушениями слуха	А
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет

	внутри здания, включая пути эвакуации						
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Необходима организация помощи со стороны сотрудников для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы

					обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	нет	нет	нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	нет	нет	нет	Да
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	нет	нет	нет	Да
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Нет

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным.**
в рамках исполнения -.

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта -.

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

Согласование.

имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (наименование документа и выдавшей его организации, дата), прилагается: нет.

4.5. Согласовано:

Представители общественных организаций инвалидов:

Данные выводы не представляю.
Обследование не проводится.
председатель местной организации БОС Алаш
(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)

председатель СВР Мудитов
(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)

(должность, Ф.И.О.) _____

(подпись) _____

4.6. Информация направлена в

Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области" _____

Руководитель объекта (должность) *БМашу* / Редькин В.И. / ✓
(подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ / фамилия, имя, отчество /
(подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 17

07 июля 2019 г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **фельдшерско-акушерский пункт, нежилое помещение.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623600, Свердловская область, Талицкий район, д.Белая Елань, ул.Гагарина, д.14, помещение 15**

1.3. Сведения о размещении объекта:
отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,
часть здания: **помещение 15** (или на 1 этаже), **60,40** кв. м,
наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания **1990**, последнего капитального ремонта - **2014г.** частично.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - не планируется, капитального -.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail:
623640, Свердловская область, г.Талица, ул.Красноармейская, 23;
телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г.Екатеринбург, ул.Вайнера, 34б;**
телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории.**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **6/4/10.**

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

3. Состояние доступности объекта.

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): **нет общественного транспорта в населенном пункте**, 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: **500 метров**.

3.2.2. Время движения (пешком): **7 минут**.

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет**.

3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые**.

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная; **нет**.

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара и др.): **есть**

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, **нет** (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	ДУ
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	ДП
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДП
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	нет

3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры: **Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Необходима организация помощи со стороны сотрудника для сопровождения к месту получения услуги.**

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной

					формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**

в рамках исполнения: -.

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: -.

4.4. Для принятия решения, не требуется (нужное подчеркнуть):
Согласование с надзорными органами.

имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (наименование документа и выдавшей его организации, дата), прилагается: нет.

4.5. Согласовано:

Представители общественных организаций инвалидов:

председатель местной организации ЗТС А.И.И. (подпись)
(должность, Ф.И.О.)

председатель МО ВОИ Чурилова В.И. (подпись)
(должность, Ф.И.О.)

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

4.6. Информация направлена в

Управление социальной политики по Талицкому району.

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области" _____

(дата)

Руководитель объекта (должность) _____ /Редькин В.И./

(подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 18

08 июля 2017г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **фельдшерско-акушерский пункт, часть здания нежилого назначения.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623626, Свердловская область, Талицкий район, д.Боровая, ул. Лесная, д. 11А.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания 1 этажей (или на 1 этаже), **23,10 кв. м,**

наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет), **35,00 кв. м**

1.4. Год постройки здания: **не известен**, последнего капитального ремонта **не известно.**

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): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru.**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории.**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно).**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **1/5/5.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта): **Нет общественного транспорта в населенном пункте,**

- 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 метров.
- 3.2.2. Время движения (пешком): 5 минут.
- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.
- 3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.
- 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: нет.
- 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть,

Их обустройство для инвалидов на коляске: нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	А
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	Б
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<****> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет

	здания, включая пути эвакуации						
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)						
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Организация альтернативной формы обслуживания.

Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория,	Нет	Нет	Нет	да

	прилегающая к зданию (участок)				
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**
в рамках исполнения - .

(указывается наименование документа: программы, плана)

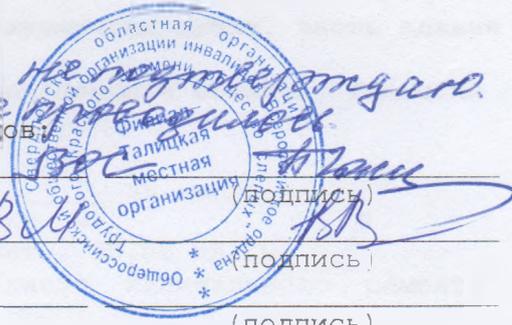
4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта - .

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

имеется **заклучение** уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (наименование документа и выдавшей его организации, дата), прилагается: нет.

4.5. Согласовано:

Данные выводы не подлежат тому. Общественные организации инвалидов.
Представители общественных организаций инвалидов:
председатель местной организации
(должность, Ф.И.О.)
председатель МОВОР Мудрикова В.И.
(должность, Ф.И.О.)



_____ (подпись)

4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району**
(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области"

Руководитель объекта (должность) _____ /Редькин В.И./



Дата _____

4.7. Оценка результата **исполнения** программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 19

08 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **фельдшерско-акушерский пункт, часть здания нежилое помещение.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623634, Свердловская область, Талицкий район, д. Верхний Талман, пер. Клубный, д.10.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,
часть здания 1 этажей (или на 1 этаже), **67,10 кв. м,**
наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет), **257,00 кв. м**

1.4. Год постройки здания **1981**, последнего капитального ремонта
Не известно

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет,
Капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru.**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **3/5/5.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

- 3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **300 метров**
 3.2.2. Время движения (пешком) **5 минут**
 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет**.
 3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые**.
 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: **нет**.
 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **есть**,

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	А
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	А
5	с нарушениями зрения	ДУ
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<*> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <*>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания,	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет

	включая пути эвакуации						
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Организация альтернативной формы обслуживания.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория,	Нет	Нет	Нет	Да

	прилегающая к зданию (участок)				
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.

в рамках исполнения -

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта -

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

Согласование.

имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (наименование документа и выдавшей его организации, дата), прилагается: нет.

4.5. Согласовано:

Представители общественных организаций инвалидов

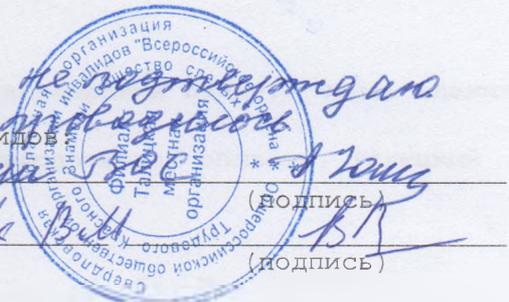
*Данные введены не соответствуют
обследованию не проводилось*
председатель местной организации инвалидов

(должность, Ф.И.О.)

председатель МО ВДГ Мудринов

(должность, Ф.И.О.)

(должность, Ф.И.О.)



(подпись)

(подпись)

(подпись)

4.6. Информация направлена в

Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области"

(дата)

Руководитель объекта (должность)



(подпись)

/Редькин В.И./

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____

/фамилия, имя, отчество/

(подпись)

Дата _____

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 20

09 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **фельдшерско-акушерский пункт, часть здания**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623615, Свердловская область, Талицкий район, д. Вихляева, ул. Молодежная, д. 8**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания **1** этажей (или на **1** этаже), **86,70** кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, нет), площадь неизвестна кв. м

1.4. Год постройки здания **1977**, последнего капитального ремонта: **не известно, текущего нет.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: **текущего - нет, капитального - нет.**

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: minzdrav@egov66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: оперативное управление.

1.9. Форма собственности: государственная.

1.10. Территориальная принадлежность: региональная.

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

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

2.1. Сфера деятельности: здравоохранение.

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: все возрастные категории).

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.

2.4. Виды услуг: доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.

2.5. Форма оказания услуг: на объекте, на дому, дистанционно.

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **9/7/8.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: нет.

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

- 3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: 300 метров
 3.2.2. Время движения (пешком) 5 минут
 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.
 3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.
 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.
 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть,

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	А
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	А
5	с нарушениями зрения	ДУ
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет

	посещения объекта)						
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:
Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Необходима организация помощи со стороны сотрудника для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да

4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**
в рамках исполнения - .

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта - .

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

Согласование.

имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (наименование документа и выдавшей его организации, дата), прилагается: **не имеется.**

4.5. Согласовано:

Представители общественных организаций инвалидов:

председатель местной организации
(должность, Ф.И.О.)

председатель МО ВОР Мудрякова
(должность, Ф.И.О.)

_____ (должность, Ф.И.О.)

_____ (подпись)

4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району**

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной

системе "Доступная среда Свердловской области".

Руководитель объекта (должность) _____

Машин
(подпись)

Ведькин В.И. / ✓

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 21

09 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Вид (наименование) объекта: **Фельдшерско-акушерский пункт**
1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623613, Свердловская область, Талицкий район, д. Калиновка, ул. Советская, д. 2.**
1.3. Сведения о размещении объекта:
отдельно стоящее здание 1 этажей, **65,90** кв. м,
часть здания _____ этажей (или на _____ этаже),
наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв.м.
1.4. Год постройки здания: **1985**, последнего капитального ремонта **не известно.**
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - **нет**, капитального - **нет.**

Сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**
1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**
1.9. Форма собственности: **государственная.**
1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**
1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул.Вайнера,34б; телефон(343)270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

- 2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**
2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории.**
2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**
2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**
2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**
2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **2/5/5.**
2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

- 3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**
3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

- 3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **300 метров**
 3.2.2. Время движения (пешком) **5 минут**
 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет.**
 3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые.**
 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: **нет.**
 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **есть,**

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>						Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	8	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет	
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет	
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет	
4.	Зона целевого назначения здания (целевого)	Нет	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет	

	посещения объекта)						
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:
Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Организация альтернативной формы обслуживания.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да

4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**

в рамках исполнения: -.

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: -.

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: **не имеется**

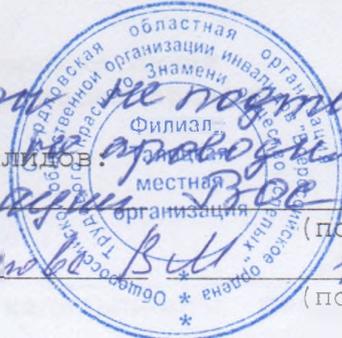
4.5. Согласовано:

Представители общественных организаций инвалидов:

председатель местной организации
(должность, Ф.И.О.)

председатель МРБОГ Мушкин
(должность, Ф.И.О.)

(должность, Ф.И.О.)



(подпись)

(подпись)

(подпись)

4.6. Информация направлена в
Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области"

(дата)

Руководитель объекта (должность) _____

(подпись)

Редькин В.И. / ✓

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 22

09 июля 2019 г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Вид (наименование) объекта: **фельдшерско-акушерский пункт, литера А.**
1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623619, Свердловская область, Талицкий район, с. Катарач, ул. Центральная, д. 46**
1.3. Сведения о размещении объекта:
отдельно стоящее здание 2 этажей, 213,90 кв. м,
часть здания _____ этаж, (или на _____ этаже), _____ кв. м,
наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м
1.4. Год постройки здания: **1968**, последнего капитального ремонта: **не известно**
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет,
капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»).**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**
1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**
1.9. Форма собственности: **государственная.**
1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**
1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

- 2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**
2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**
2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**
2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**
2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**
2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **25/40/35.**
2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

- 3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**
3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

- 3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта:
- 3.2.2. Время движения (пешком):
- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.
- 3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.
- 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.
- 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть,

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого)	Нет	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет

	посещения объекта)						
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <***>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Необходима организация помощи со стороны сотрудника для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Установить кнопку вызова мед. персонала	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая	Нет	Нет	Нет	Да

	пути эвакуации				
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**

в рамках исполнения: -.

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: -.

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: не имеется

4.5. Согласовано: *Данные выводы не подлежат*

Обследованию на предмет

Представители общественных организаций инвалидов

председатель местной организации

(должность, Ф.И.О.)

председатель МО ВОГ Куримова

(должность, Ф.И.О.)

(должность, Ф.И.О.)



4.6. Информация направлена в

Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной

(дата)

системе "Доступная среда Свердловской области"

Руководитель объекта (должность) *Машин* /Редькин В.И./ ✓

(подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 23

10 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **Фельдшерско-акушерский пункт, часть здания нежилого назначения.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623627, Свердловская область, Талицкий район, д.Кокуй, ул.Первомайская, д.22А**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,
часть здания 1 этаж (или на 1 этаже), **46,30 кв. м,**

наличие прилегающего земельного участка (**да, нет**), **265,00 кв. м**

1.4. Год постройки здания: **не известен**, последнего капитального ремонта **Не известно.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет,
капитального - нет.

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: **посещаемость (количество обслуживаемых в день),**

вместимость, пропускная способность: 5/7/10.

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: нет.

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: нет общественного транспорта в населенном пункте,

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: 300 метров

3.2.2. Время движения (пешком) 5 минут

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.

3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть,

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

N строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	А
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*>-С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет

3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	ДУ	ДУ	ДУ	ДУ
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	нет	нет	Нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:
Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Необходима организация помощи со стороны сотрудника для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да

2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**
в рамках исполнения -

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта -

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: не имеется.

4.5. Согласовано:

Представители общественных организаций инвалидов

председатель местной организации
(должность, Ф.И.О.)

президент МОВС
(должность, Ф.И.О.)

(должность, Ф.И.О.)



Иванов И.И.
(подпись)

Петров П.П.
(подпись)

(подпись)

4.6. Информация направлена в
Управление социальной политики по Талицкому району.

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной

(дата) системе "Доступная среда Свердловской области".

Руководитель объекта (должность) _____

Власов В.И.
(подпись)

Редькин В.И. / ✓

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 24

10 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте
 - 1.1. Вид (наименование) объекта: **Фельдшерско-акушерский пункт**
 - 1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623615, Свердловская область, Талицкий район, д. Красногорка, ул. Центральная, д. 13.**
 - 1.3. Сведения о размещении объекта:
отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,
часть здания 1 этажей (или на 1 этаже), 52,90 кв.м.
наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв.м.
неизвестна
 - 1.4. Год постройки здания: **1976**, последнего капитального ремонта: **не известно**
 - 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего -, капитального -.
 - 1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»).**
 - 1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tclcrb-public@mis66.ru.**
 - 1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**
 - 1.9. Форма собственности: **государственная.**
 - 1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**
 - 1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**
 - 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**
2. Характеристика деятельности организации на объекте (по обслуживанию населения).
 - 2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**
 - 2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**
 - 2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**
 - 2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**
 - 2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**
 - 2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день),

вместимость, пропускная способность: 4/5/4.

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: нет.

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: нет общественного транспорта в населенном пункте,

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: 300 метров

3.2.2. Время движения (пешком) 5 минут

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.

3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть,

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<*> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <*>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет

3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	ДУ	ДУ	ДУ	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:
Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Организация альтернативной формы обслуживания.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да

2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства. в рамках исполнения - .
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта: - .

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: **не имеется**

4.5. Согласовано:

*Данные выводы не подтверждаю
обсуждались на заседании
председатель местной организации ВОС Влас*

Представители общественных организаций инвалидов:

(должность, Ф.И.О.)

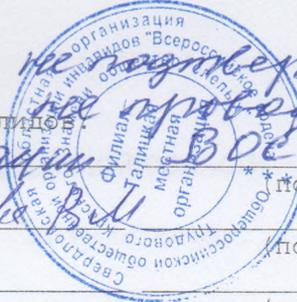
председатель МО ВОС Муромов

(должность, Ф.И.О.)

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

(подпись)



4.6. Информация направлена в

Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области"
(дата)

Руководитель объекта (должность) _____

Влас
(подпись)

/Редькин В.И./ ✓

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____

(подпись)

/фамилия, имя, отчество/

Дата _____

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 25

10 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **фельдшерско-акушерский пункт, нежилое помещение**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623660, Свердловская область, Талицкий район, Луговая, ул. Кузнецова, д.14а, помещение 1.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания: **помещение 1** этажей 1 (или **на 1** этаже), **14,40** кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания: **не установлен**, последнего капитального ремонта **не известно, текущего 2011**год.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: **текущего - , капитального - .**

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории.**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: **посещаемость (количество обслуживаемых в день),**

вместимость, пропускная способность: 2/3/3.

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: нет.

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: нет общественного транспорта в населенном пункте,

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: 300 метров

3.2.2. Время движения (пешком) 5 минут

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.

3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть,

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>						Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями		
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет	
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет	

3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Организация альтернативной формы обслуживания.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в	Нет	Нет	Нет	Да

	здание				
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства. в рамках исполнения -.

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта -.

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: нет

4.5. *Согласовано: Данные выводы не подтверждаю*

Представители общественных организаций инвалидов

председатель местной организации ВОС
(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

председатель МОВОР Чудин
(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

4.6. Информация направлена в
Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной

(дата)

системе "Доступная среда Свердловской области"

Руководитель объекта (должность) _____

Редькин В.И. / ✓

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 26

10 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **Фельдшерско-акушерский пункт**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623619, Свердловская область, Талицкий район, д. Нижний Катарач, ул. Победы, д. 15, помещение № 1.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания 1 этаж (или на 1 этаже), **68,50** кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания: **не известен**, последнего капитального ремонта **не известно**.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - **нет**,

Капитального - **нет**.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **3/5/5.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **300 метров**

3.2.2. Время движения (пешком) **5 минут**

- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.
- 3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.
- 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.
- 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть,

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	А
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	А
5	с нарушениями зрения	ДУ
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	ДЧ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДУ	ДЧ	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
5.	Санитарно-	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет

	гигиенические помещения						
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Необходима организация помощи со стороны сотрудника для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Да	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого назначения здания (целевого	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по месту жительства

	посещения объекта)				
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**
в рамках исполнения -

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта -

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: **не имеется**

4.5. **Согласовано: Данные вложены не подлежат**

Представители общественных организаций инвалидов:

председатель местной организации ВОС
(должность, Ф.И.О.) **Влаши** (подпись)

председатель МО ВОС Чудинский
(должность, Ф.И.О.) **Влаши** (подпись)

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

4.6. Информация направлена в

Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной
(дата)

системе "Доступная среда Свердловской области"

Руководитель объекта (должность) _____

Редькин В.И. / ✓

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____

/фамилия, имя, отчество/

(подпись)

Дата _____

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 27

10 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **Н-Деревенский ФАП**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623615, Свердловская область, Талицкий район, д. Новая Деревня, ул. Баева Гора, д. 6.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание **1** этажей, **61,60** кв. м,
часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, нет), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания **1976**, последнего капитального ремонта: **не известно**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет,
капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: оперативное управление.

1.9. Форма собственности: государственная.

1.10. Территориальная принадлежность: региональная.

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: здравоохранение.

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: все возрастные категории.

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.

2.4. Виды услуг: доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.

2.5. Форма оказания услуг: на объекте, на дому, дистанционно.

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **1/5/3.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: нет.

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **300 метров**

3.2.2. Время движения (пешком) **5 минут**

- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.
- 3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.
- 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.
- 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть,

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	А
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	А
5	с нарушениями зрения	ДУ
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет
5.	Санитарно-	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет

	гигиенические помещения						
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры: **ДУ**
Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Необходима организация помощи со стороны сотрудника для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого назначения здания (целевого	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по месту жительства

	посещения объекта)				
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ: **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**

в рамках исполнения - .

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта - .

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: **не имеется.**

4.5. **Согласовано:** *Данные выводы не подтверждаю*

Представители общественных организаций инвалидов:

Обсуждение не проводилось
председатель местной организации _____ (подпись)
(должность, Ф.И.О.)

председатель МО ВОР _____ (подпись)
(должность, Ф.И.О.)

_____ (должность, Ф.И.О.)

_____ (подпись)

4.6. Информация направлена в

Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области"

(дата)

✓ **Главный врач** _____ *Машин* Редькин В.И./
(подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения * в программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 28

10 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **Фельдшерско-акушерский пункт, помещение нежилого назначения.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623624, Свердловская область, Талицкий район, д. Панова, ул. Победы, д. 9, помещение № 1.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания _____ этажей (или на 1 этаже), 111,30 кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания: **не известен**, последнего капитального ремонта **Не известно, текущего 2014-2015г.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет, Капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **25/30/35.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **200 метров**

3.2.2. Время движения (пешком): **3 минуты**

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет.**

3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые.**

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: **нет.**

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **есть,**

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

N строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность):

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания включая пути эвакуации	Нет	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет

5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Организация альтернативной формы обслуживания.

4. Управленческое решение:

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да

4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех этажах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**
в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта -.

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: нет

4.5. Согласовано: *Данные введены не требуются*

Представители общественных организаций инвалидов
председатель общественной организации "БРС" В.Тем
(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)
председатель МО ВОГ "Муромов В.И."
(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)

(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)



4.6. Информация направлена в
Управление социальной политики по Талицкому району
(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)
_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области"
(дата)

✓ Главный врач *В.И. Редькин* Редькин В.И. /
(подпись)



Дата _____
4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 29

10 июля 2019 г.

1. Общие сведения об объекте.

1.1. Вид (наименование) объекта: **фельдшерско-акушерский пункт, часть здания нежилого назначения.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623609, Свердловская область, Талицкий район, д. Пеньки, ул. Советская, д. 17.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,
часть здания 1 этаж, (или на 1 этаже), 62,20 кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания: **1985**, последнего капитального ремонта: **не известно, текущего 2013 год.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет,
капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcg@public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории.**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционная.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **3/5/7.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **300 метров**

- 3.2.2. Время движения (пешком) **5 минут**
- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет.**
- 3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые.**
- 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: **нет.**
- 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **есть,**

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>						Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями		
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет	
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет	
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет	
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет	

5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Организация альтернативной формы обслуживания.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого	Нет	Нет	Нет	Организация

	назначения здания (целевого посещения объекта)				обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<"> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**
в рамках исполнения -
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта -.

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: **не имеется**

4.5. Согласовано: *Данные выводы не подтверждаются*

Представители общественных организаций инвалидов

председатель местной организации Вет. Стан
(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)

Председатель МО ВОГ Мудринов
(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)

_____ (должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)

4.6. Информация направлена в
Управление социальной политики по Талицкому району
(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области".
(дата)

Главный врач *В.И. Редькин* / Редькин В.И. /
_____ (подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 30

11 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **фельдшерско-акушерский пункт, помещение нежилое.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623636, Свердловская область, Талицкий район, д. Первухина, ул. Фестивальная, д. 35.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания 1 этажей (или на 1 этаже), **11,00** кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания: **не известен**, последнего капитального ремонта **Не известно.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет, капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: talica@talcrb.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **5/5/7.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

- 3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **300 метров**
 3.2.2. Время движения (пешком) **5 минут**
 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет.**
 3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые.**
 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: **нет.**
 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **есть,**

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвижения на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания,	Нет	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет

	включая пути эвакуации						
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Организация альтернативной формы обслуживания.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория,	Нет	Нет	Нет	Да

	прилегающая к зданию (участок)				
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Нет

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**
в рамках исполнения -.

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта - частичная адаптация.

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: **не имеется**

4.5. **Согласовано:** *Данные выданы не подлежат передаче исследованию не проводилось*

Представители общественных организаций *председатель местной организации*
(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____
председатель МО ВОГ Судинко В.И.
(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____

(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____

4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району**
(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)
_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области"
(дата)

✓ Главный врач *В.И. Редькин* / Редькин В.И. /
(подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 31

11 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Вид (наименование) объекта: **фельдшерско-акушерский пункт, часть здания нежилого назначения.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623627, Свердловская область, Талицкий район, д. Серкова, ул. Нижняя, д. 6.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,
часть здания 1 этаж, помещение № 1 (или на 1 этаже), 28,60 кв. м,
наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет), 182,00 кв. м

1.4. Год постройки здания: **не известен**, последнего капитального ремонта **не известно.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет,
капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: 623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): 620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: 8/10/10.

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

- 3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **300 метров**
 3.2.2. Время движения (пешком) **5 минут**
 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет.**
 3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые.**
 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: **нет.**
 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **есть,**

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>						Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями		
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет	
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет	
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет	
4.	Зона целевого назначения здания (целевого	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет	

	посещения объекта)						
	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:
Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Организация альтернативной формы обслуживания.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого	Нет	Нет	Нет	Организация

	назначения здания (целевого посещения объекта)				обслужив. месту жителей
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**
в рамках исполнения -.

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта -.

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: **не имеется**

4.5. Согласовано:

Представители общественных организаций инвалидов:

председатель местной организации
_____ (должность, Ф.И.О.)

председатель МО ВОГ Мурино
_____ (должность, Ф.И.О.)

_____ (должность, Ф.И.О.)

_____ (подпись)

4.6. Информация направлена в

Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области"

(дата)

✓ Главный врач

В.И. Редькин
_____ /Редькин В.И./

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
_____ (подпись)

Дата _____



**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 32

11 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте.

1.1. Вид (наименование) объекта: **Фельдшерско-акушерский пункт, нежилое помещение.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623622, Свердловская область, Талицкий район, д.Темная, пер. Восточный, д. 5, помещение № 1.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,
часть здания 1 этаж, помещение № 1 (или на 1 этаже), 12,50 кв. м,
наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания: **не известен**, последнего капитального ремонта

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет,
капитального неизвестно - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» .**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул.Вайнера,34б; телефон(343)270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории**).

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **5/5/7.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **300 метров**

3.2.2. Время движения (пешком) **5 минут**

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет.**

3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые.**

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: **нет.**

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **есть,**

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

N строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для все категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДП	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	нет	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	нет	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	нет	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет

5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	Нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Организация альтернативной формы обслуживания.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	нет	нет	Да
4.	Зона целевого назначения	Нет	нет	нет	Организация обслуживания по

	здания (целевого посещения объекта)				месту жительст
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	нет	нет	нет	Да
8.	Все зоны и участки	нет	нет	нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**

в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта - .

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: **нет**

4.5. Согласовано: *Данным во вверенном мне учреждению*
обеспечение на территории
Представители общественных организаций инвалидов *председатель местной организации В.И. Веткин*
(должность, Ф.И.О.) (подпись)
председатель МО ВОГ Мудина В.И.
(должность, Ф.И.О.) (подпись)

(должность, Ф.И.О.) (подпись)

4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району.**

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)
_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области".
(дата)

✓ Главный врач *Веткин В.И.* Веткин В.И. /
(подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СVERДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 33

11 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте.

1.1. Вид (наименование) объекта: **Фельдшерско-акушерский пункт**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623613, Свердловская область, Талицкий район, д. Трехозерная, ул. Мира, д. 8, помещение № 11.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания **1** этажей (или на **1** этаже), **56,00** кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, нет), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания: не известен, последнего капитального ремонта **Не известно.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет, капитального - нет.

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcxb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: оперативное управление.

1.9. Форма собственности: государственная.

1.10. Территориальная принадлежность: региональная.

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 346; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: здравоохранение.

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: все возрастные категории).

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.

2.4. Виды услуг: доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.

2.5. Форма оказания услуг: на объекте, на дому, дистанционно.

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **8/5/6.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: нет.

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта:

3.2.2. Время движения (пешком):

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.

3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть,

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	А
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	А
5	с нарушениями зрения	ДУ
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<*> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
5.	Санитарно-	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет

	гигиенические помещения						
6.	Система информации и связи (на всех зонах)нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Организация альтернативной формы обслуживания.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого назначения	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по

	здания (целевого посещения объекта)				месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**
в рамках исполнения - .

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта - .

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: **не имеется.**

4.5. Согласовано: *Данные выводы не подтверждаются*

Представители общественных организаций инвалидов:

присутствие местной организации ВОС Атам

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

Председатель МО ВОГ Мухомова В.И.

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

4.6. Информация направлена в

Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной

(дата)

системе "Доступная среда Свердловской области"

✓ Главный врач

В.И. Редькин / Редькин В.И. /

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 34

11 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте.

1.1. Вид (наименование) объекта: **Фельдшерско-акушерский пункт, литера А, часть здания нежилого назначения.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623631, Свердловская область, Талицкий район, д.Чупина, ул. Совхозная, д. 8.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания 1 этаж (или на 1 этаже), **55,40** кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет), **355,00** кв. м

1.4. Год постройки здания: **не установлен**, последнего капитального ремонта **не известно, текущего 2013 год.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет, Капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории**.

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **16/10/10.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **300 метров**

3.2.2. Время движения (пешком) 5 минут

3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.

3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.

3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть,

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

N строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет

5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОВОГОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:
Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Необходима организация помощи со стороны сотрудника для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	1. Установить кнопку вызова мед. персонала.	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да

4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**
в рамках исполнения -.

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта -.

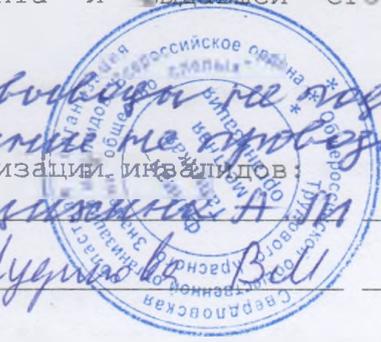
4.4. Для принятия решения требуется, не требуется (нужное подчеркнуть):
Согласование.

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

4.5. Согласовано:

Данный вывод не подтвержден обследованием не проводилось

Представители общественных организаций инвалидов:

<i>председатель МО ВОС Чашкинского АИИ</i> (должность, Ф.И.О.)		<i>А. Гаш</i> (подпись)
<i>председатель МО ВОС Мушкетерского ВО</i> (должность, Ф.И.О.)		<i>В.И.</i> (подпись)
_____ (должность, Ф.И.О.)		_____ (подпись)

4.6. Информация направлена в
Управление социальной политики по Талицкому району
(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)
_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области"
(дата)

Главный врач *В.И. Редькин* /Редькин В.И./
подпись

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 35

11 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте.

1.1. Вид (наименование) объекта: **Фельдшерско-акушерский пункт.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623606, Свердловская область, Талицкий район, п. Боровской, ул. Школьная, 6.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания: **1 этаж (или на 1 этаже), 109,60 кв. м,**

наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания: **1985год**, последнего капитального ремонта: **не известно**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: **текущего - нет, Капитального - нет.**

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: t1c1rb-public@ms66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 346; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории.**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: **посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: 7/12/15.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: 3.2.2.

Время движения (пешком):

- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.
- 3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.
- 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.
- 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть,

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

N строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность):

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>						Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями		
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет	
2.	Вход (ходы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет	
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет	
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет	
5.	Санитарно-	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет	

	гигиенические помещения						
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Необходима организация помощи со стороны сотрудника для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого назначения	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по

	здания (целевого посещения объекта)				месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех эсках)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**
в рамках исполнения - .

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта - .

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: **не имеется**

4.5. Согласовано:

Представители общественных организаций инвалидов:

Данные выше не соответствуют действительности
Расследование не проводилось
председатель МО ВОС Чкаловского р-на
_____ (должность, Ф.И.О.)

председатель МО ВОС Чкаловского р-на
_____ (должность, Ф.И.О.)

_____ (подпись)

_____ (подпись)

_____ (должность, Ф.И.О.)

_____ (подпись)

4.6. Информация направлена в
Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области"

(дата)

✓ Главный врач _____ *Влашин* Редькин В.И./

_____ (подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
_____ (подпись)

Дата _____

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 36

11 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте.

1.1. Вид (наименование) объекта: **фельдшерско-акушерский пункт, нежилое помещение.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623632, Свердловская область, Талицкий район, п. Комсомольский, ул. Кузнецова, д. 29.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания: помещения на 1 этаже (или на 1 этаже), **127,80** кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет), **1 262,00** кв. м

1.4. Год постройки здания: **1986**, последнего капитального ремонта **Не известно, текущий 2012 год.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет, Капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **17/25/25.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **400 метров**

- 3.2.2. Время движения (пешком) **5 минут**
- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет.**
- 3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые.**
- 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 (описать)

Их обустройство для инвалидов на коляске: **да**, нет (**пандусы при входе в здание**)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>						Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями		
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет	
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет	
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет	
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет	

5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:
Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Необходима организация помощи со стороны сотрудника для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Да	Нет	Нет	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого	Нет	Нет	Нет	Организация

	назначения здания (целевого посещения объекта)				обслуживание месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**

в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта - .

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: нет

4.5. Согласовано: *Данные выборы не соответствуют*

Представители общественных организаций инвалидов:

председатель МО ВДС Чанюшнина _____ (подпись)

председатель МО ВОР Мудилова _____ (подпись)

_____ (должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)

4.6. Информация направлена в
Управление социальной политики по Талицкому району
(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)
_____ для размещения в автоматизированной информационной

системе "Доступная среда Свердловской области"
(дата)

Главный врач *В.И. Редькин* _____ (подпись) Редькин В.И./

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 37

11 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте.

1.1. Вид (наименование) объекта: **Фельдшерско-акушерский пункт, нежилое помещение.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623638, Свердловская область, Талицкий район, п. Кузнецовский, ул. Ленина, д. 8.**

1.3. Сведения о размещении объекта:
отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,
часть здания: **1** этажей (или на **1** этаже), **198,20** кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет), **1 135,00** кв. м

1.4. Год постройки здания: **1975, последнего капитального ремонта 2007г.,**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет,
Капитального - нет

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории.**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **20/30/25.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **300 метров**

- 3.2.2. Время движения (пешком): **6 минут**.
- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет**.
- 3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые**.
- 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: **нет**.
- 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **есть**,

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДП	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет

5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)						
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для всех категорий инвалидов и других маломобильных групп населения); ДЧ - доступно частично (достижимость мест целевого назначения для отдельных категорий инвалидов); ДУ - доступно условно (организация помощи сотрудниками учреждения (организации) или иной альтернативной формы обслуживания (на дому, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:
Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Возможна частичная адаптация отдельных структурных зон объекта, а так же необходима организация помощи со стороны сотрудников для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	нет	нет	нет	да
2.	Вход (входы) в здание	нет	нет	нет	да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	да	нет	нет	да
4.	Зона целевого	да	нет	нет	Организация

	назначения здания (целевого посещения объекта)				обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	нет	нет	нет	да
8.	Все зоны и участки	нет	нет	нет	да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**

в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта - .

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: нет

4.5. Согласовано:

Представители общественных организаций инвалидов

председатель МО ВОС Чашинский А.А.
(должность, Ф.И.О.)

председатель МО ВОС Чудинский В.В.
(должность, Ф.И.О.)

(должность, Ф.И.О.)

В.И. Редькин
(подпись)

В.И. Редькин
(подпись)

(подпись)

4.6. Информация направлена в

Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области".
(дата)

✓ Главный врач

В.И. Редькин
(подпись)

/Редькин В.И./

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 38

11 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте.

1.1. Вид (наименование) объекта: **фельдшерско-акушерский пункт, нежилое помещение.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623612, Свердловская область, Талицкий район, с. Басмановское, ул. Ленина, д. 42, помещение № 1.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания: **2 этажей** (или на **1,2** этаже), **537,50** кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания **1989**, последнего капитального ремонта: **не известно**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет, Капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **25/50/50.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **400 метров.**

3.2.2. Время движения (пешком): **7 минут.**

- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.
- 3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.
- 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.
- 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть,

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	ДУ
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	ДП
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДП
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<*> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <*>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДУ	ДЧ	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	нет
5.	Санитарно-	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет

	гигиенические помещения						
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	Нет	нет	нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры: **Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Необходима организация помощи со стороны сотрудника для сопровождения к месту получения услуги.**

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого назначения	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по

	здания (целевого посещения объекта)				месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**
в рамках исполнения - .

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта - .

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. Согласовано:

Данные виварки не подтверждаю
Обследована достоверность
Представители общественных организаций инвалидов
председатель МО ВОС Чашинского ИИ
(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____
председатель МО ВОС Чашинского ИИ
(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____

(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись) _____

4.6. Информация направлена в
Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области" _____
(дата)

Главный врач _____
(подпись) _____

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 39

12 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте.

1.1. Вид (наименование) объекта: **фельдшерско-акушерский пункт, нежилое здание, литер А.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623604, Свердловская область, Талицкий район, с. Беляковское, ул. Центральная, д. 25.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание **1** этажей, **75,10** кв. м,
часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м,
наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет), **477,00** кв. м

1.4. Год постройки здания: **1990**, последнего капитального ремонта **2016-2017 год.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет,
капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **7/7/10.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

- 3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **300 метров**
 3.2.2. Время движения (пешком) **5 минут**
 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет.**
 3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые.**
 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: **нет.**
 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **есть,**

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	А
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>						Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями		
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет	
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет	
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет	
4.	Зона целевого назначения здания (целевого)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет	

	посещения объекта)						
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Необходима организация помощи со стороны сотрудника для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да

4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания п месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**

в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта -.

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: нет

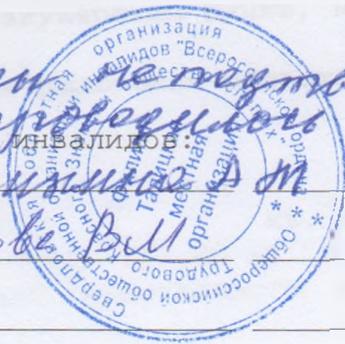
4.5. Согласовано: *Данные введены в базу*

Представители общественной организации инвалидов *СФМО - не проводится*

председатель МО ВЭС Чашинский _____ (подпись)

председатель МО ВОР Пудяков _____ (подпись)

_____ (должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)



4.6. Информация направлена в
Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в **автоматизированной** информационной

(дата) _____
системе "Доступная среда Свердловской области"

✓ Главный врач *В.И. Редькин* _____ (подпись) Редькин В.И./



Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 40

12 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте.

1.1. Вид (наименование) объекта: **Фельдшерско-акушерский пункт, нежилое помещение.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623623, Свердловская область, Талицкий район, с. Завьяловское, ул. Ленина, д. 33, помещение № 6.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания 1 этаж (или на 1 этаже), **87,60** кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания: **не известен**, последнего капитального ремонта
Не известно, текущего 2013г.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет,
капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование -
согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница»
(ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640,
Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-
46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения
Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый
адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б;
телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные
категории).**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с
патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной
отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день),
местимость, пропускная способность: **10/15/20.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида,
ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного
транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **200 метров.**

- 3.2.2. Время движения (пешком): **5 минут.**
- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет.**
- 3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые.**
- 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: **нет.**
- 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **есть,**

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<*> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <*>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет

5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Организация альтернативной формы обслуживания.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого	Нет	Нет	Нет	Организация

	назначения здания (целевого посещения объекта)				обслуживания п. месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**

в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта - .

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: нет

4.5. Согласовано: *Данные введены и подтверждены*

Представители общественных организаций инвалидов

<i>председатель МО ВЭС</i>	<i>Зайкина А.М.</i>	<i>В.И.</i>
(должность, Ф.И.О.)		(подпись)
<i>Председатель МО ВОР</i>	<i>Муромов В.И.</i>	<i>В.И.</i>
(должность, Ф.И.О.)		(подпись)
_____	_____	(подпись)

4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району**
(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области"

(дата) _____
 Главный врач *Машин* Редькин В.И./
(подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата **исполнения** программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 41

12 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте.

1.1. Вид (наименование) объекта: **фельдшерско-акушерский пункт.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623611, Свердловская область, Талицкий район, с. Казаковское, ул. Ленина, д. 23.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания **1** этажей (или на **1** этаже), **87,40** кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания: **1990**, последнего капитального ремонта: **не известно**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет, Капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон(343)270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **9/8/10.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **400 метров**

3.2.2. Время движения (пешком) **7 минут**

- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.
- 3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.
- 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.
- 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть,

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <***>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	А
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет
5.	Санитарно-	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет

	гигиенические помещения						
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:
Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Необходима организация помощи со стороны сотрудника для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого назначения	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по

	здания (целевого посещения объекта)				месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**
в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта -.

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

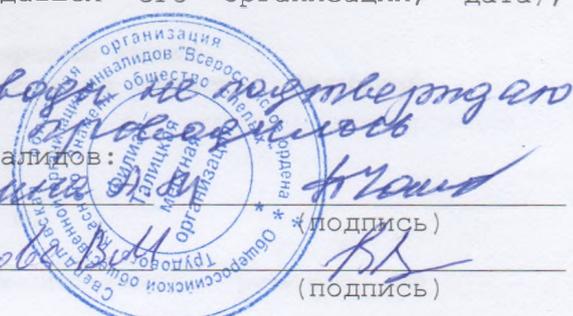
имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (наименование документа и выдавшей его организации, дата), прилагается: нет

4.5. Согласовано:

*Данное заявление не подтверждает его
обслед-е не проводилось*

Представители общественных организаций инвалидов:
председатель МО ВОС "Чашковский" А.И. Кучин
(должность, Ф.И.О.) (подпись)
председатель МО ВОС "Цудинский" В.И. Редькин
(должность, Ф.И.О.) (подпись)

(должность, Ф.И.О.) (подпись)



4.6. Информация направлена в
Управление социальной политики по Талицкому району
(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)
_____ для размещения в автоматизированной информационной
(дата)
системе "Доступная среда Свердловской области"

✓ Главный врач *В.И. Редькин* /Редькин В.И./
(подпись)



Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 42

12 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте. *

1.1. Вид (наименование) объекта: **фельдшерско-акушерский пункт, помещение № 1.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623622, Свердловская область, Талицкий район, с. Яр, ул. Ленина, д. 29.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания 1 этаж (или на 1 этаже), **210,60** кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания: **не установлен**, последнего капитального ремонта не известно, текущего **2015** г.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - **нет**, Капитального - **нет**.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **16/10/-.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **200 метров**

3.2.2. Время движения (пешком) **3 минут**

- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.
- 3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.
- 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.
- 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть,

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

N строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<*> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <*>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДП	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Организация обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	нет

	гигиенические помещения						
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <***>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Необходима организация помощи со стороны сотрудника для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого назначения	Нет	Нет	Нет	Организация обслуживания по

	здания (целевого посещения объекта)				месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**
в рамках исполнения _____ -
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта -.

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: нет

4.5. **Согласовано:** *Данным выводом не руководствоваться*
обслед-е не проводилось

Представители общественных организаций инвалидов
председатель МО ВОС Чашникова В.И. _____ (подпись)
председатель МО ВОС Мухомова В.М. _____ (подпись)

(должность, Ф.И.О.) (подпись)

4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району**
(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области"
(дата)

✓ Главный врач *В.И. Репкин* _____ Репкин В.И./
(подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

N 43

12 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте.

1.1. Вид (наименование) объекта: **Фельдшерско-акушерский пункт, помещение нежилого назначения.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623626, Свердловская область, Талицкий район, с. Вновь-Юрмытское, ул. Победы, 19.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,
часть здания **2** этажей (или на **1,2** этаже), **419,70** кв. м,
наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет), **2 075,00** кв. м

1.4. Год постройки здания: **1969**, последнего капитального ремонта **Не известна.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет,
капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **10/20/15.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **300 метров**

- 3.2.2. Время движения (пешком) **5 минут**
- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет.**
- 3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые.**
- 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: **нет.**
- 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **есть,**

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<*> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <*>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	Нет	Нет	ДУ	ДУ	Нет

5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:
Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Организация альтернативной формы обслуживания.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	Нет	Да
4.	Зона целевого	Нет	Нет	Нет	Организация

	назначения здания (целевого посещения объекта)				обслуживания по месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Нет	Нет	Нет	Да
8.	Все зоны и участки	Нет	Нет	Нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**

в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта -.

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: нет

4.5. Согласовано: *Данные ввозов не соответствуют*

Представители общественных организаций инвалидов:

председатель МО ТСО Заиница В.И. (должность, Ф.И.О.) *В.И.* (подпись)
председатель МО ВОР Цурин В.И. (должность, Ф.И.О.) *В.И.* (подпись)
_____ (должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)

4.6. Информация направлена в
Управление социальной политики по Талицкому району

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)
_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области".
(дата)

✓ Главный врач *В.И. Редькин* /Редькин В.И./
(подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

Форма

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 44

12 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте.

1.1. Вид (наименование) объекта: **Фельдшерско-акушерский пункт, нежилое помещение.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623621, Свердловская область, Талицкий район, с. Горбуновское, ул. Советская, д. 39, помещение № 11.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания 1 этажей (или на 1 этаже), **57,50** кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания: **не установлен**, 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): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **25/20/15.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

- 3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **1400 метров**
 3.2.2. Время движения (пешком): **30 минут**
 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: **нет.**
 3.2.4. Перекрестки: **нерегулируемые.**
 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: **нет.**
 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): **есть,**

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет

	посещения объекта)						
5.	Санитарно-гигиенические помещения	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	Нет	Нет	Нет	Нет	нет	Нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для 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, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Параметры структурно-планировочных элементов не соответствуют нормативным требованиям. Необходима организация альтернативной формы обслуживания.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	нет	нет	Да

4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Нет	нет	нет	Организация обслуживания месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	нет	нет	нет	Да
8.	Все зоны и участки	нет	нет	нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**
в рамках исполнения _____ - _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта -.

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: **нет**

4.5. Согласовано:

Представители общественных организаций инвалидов

Данное совещание рассмотрено и не требует утверждения
Обсуждено не требуется
председатель МО ВОС Чашинкина Р.В. _____ (подпись)
председатель МО ВОС Мудринов В.М. _____ (подпись)

(должность, Ф.И.О.) _____ (подпись)

4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району.**

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)
_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области"
(дата)

✓ Главный врач _____ Редькин В.И./
(подпись)

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/
(подпись)

Дата _____

Утверждена
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 11 февраля 2014 г. N 70-ПП

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
ОБЪЕКТА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

N 45

12 июля 2019г.

1. Общие сведения об объекте.

1.1. Вид (наименование) объекта: **фельдшерско-акушерский пункт, нежилое помещение.**

1.2. Полный почтовый адрес объекта: **623612, Свердловская область, Талицкий район, с. Горскино, ул. Мальшева, д. 10, помещение № 17.**

1.3. Сведения о размещении объекта:

отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв. м,

часть здания 1 этажей (или на 1 этаже), **103,50** кв. м,

наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**), _____ кв. м

1.4. Год постройки здания: **не установлен**, последнего капитального ремонта **не известно.**

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего - нет, капитального - нет.

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование): **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница» (ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ).**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения), телефон, e-mail: **623640, Свердловская область, г. Талица, ул. Красноармейская, 23; телефон/34371/2-19-46; e-mail: tlcrb-public@mis66.ru.**

1.8. Основание для пользования объектом: **оперативное управление.**

1.9. Форма собственности: **государственная.**

1.10. Территориальная принадлежность: **региональная.**

1.11. Вышестоящая организация (наименование): **Министерство здравоохранения Свердловской области.**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты (полный почтовый адрес, телефон, e-mail): **620141, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б; телефон (343) 270-18-18, e-mail: minzdrav@egov66.ru**

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

2.1. Сфера деятельности: **здравоохранение.**

2.2. Категории обслуживаемого населения по возрасту: **все возрастные категории).**

2.3. Категории обслуживаемых инвалидов: **инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью.**

2.4. Виды услуг: **доврачебная медицинская помощь, лечебное дело.**

2.5. Форма оказания услуг: **на объекте, на дому, дистанционно.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: **8/10/10.**

2.7. Участие в исполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида: **нет.**

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом: **нет общественного транспорта в населенном пункте,**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта: **400 метров**

3.2.2. Время движения (пешком): **7 минут**

- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: нет.
- 3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые.
- 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная: нет.
- 3.2.6. Перепады высоты на пути (съезды с тротуара): есть,

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (описать)

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

№ строки	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и маломобильных групп населения <***>	Нет
2	в том числе инвалиды:	
3	передвигающиеся на креслах-колясках	А
4	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
5	с нарушениями зрения	Нет
6	с нарушениями слуха	ДУ
7	с умственными нарушениями	ДУ

<*> С учетом СП 35-101-2001, СП 31-102-99;

<***> указывается один из вариантов ответа: "А" (доступность всех зон и помещений - универсальная); "Б" (специально выделенные для инвалидов участки и помещения); "ДУ" (дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно); "Нет" (не организована доступность);

<***> указывается худший из вариантов ответа.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности для основных категорий инвалидов <*>					
		К для передвигающихся на креслах-колясках	О с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата	С с нарушениями зрения	Г с нарушениями слуха	У с умственными нарушениями	Для всех категорий маломобильных групп населения <***>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	ДУ	ДУ	нет	ДУ	ДУ	Нет
4.	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ	ДУ	Нет	ДУ	ДУ	Нет
5.	Санитарно-	нет	нет	нет	ДУ	ДУ	нет

	гигиенические помещения						
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	нет	нет	нет
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ	нет	нет	ДУ	ДУ	Нет
8.	Все зоны и участки <*>	нет	нет	Нет	нет	нет	нет

<*> Указывается: ДП - доступно полностью (доступность для всех категорий инвалидов и других маломобильных групп населения); ДЧ - доступно частично (достижимость мест целевого назначения для отдельных категорий инвалидов); ДУ - доступно условно (организация помощи сотрудниками учреждения (организации) или иной альтернативной формы обслуживания (на дому, дистанционно и др.)); Нет - недоступно (не предназначен для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения);

<*> указывается худший из вариантов ответа.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности объекта социальной инфраструктуры:

Объект не адаптирован для посещений инвалидов и маломобильных групп населения. Необходима организация помощи со стороны сотрудника для сопровождения к месту получения услуги.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы)			
		не нуждается (доступ обеспечен)	ремонт (текущий, капитальный); оснащение оборудованием	индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации	технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Нет	Нет	Нет	Да
2.	Вход (входы) в здание	Нет	Нет	Нет	Да
3.	Путь (пути) движения внутри здания, включая пути эвакуации	Нет	нет	нет	Да
4.	Зона целевого назначения	Нет	нет	нет	Организация обслуживания по

	здания (целевого посещения объекта)				месту жительства
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Нет	Нет	Нет	Да
6.	Система информации и связи (на всех зонах)	нет	нет	нет	Да
7.	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	нет	нет	нет	Да
8.	Все зоны и участки	нет	нет	нет	Да

<*> Указываются конкретные рекомендации по каждой структурно-функциональной зоне.

4.2. Период проведения работ **Проведение работ не является целесообразным, обслуживание инвалидов и МГН проводится по месту жительства.**

в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта -.

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: **нет**

4.5. Согласовано:

*Данный вывод не подтвержден
Обсер-е не согласован
председатель МО ВСс Чижикова
президент МО ВОГ Муромов В.А.*

Представители общественных организаций инвалидов:

(должность, Ф.И.О.)

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

4.6. Информация направлена в **Управление социальной политики по Талицкому району.**

(наименование территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области)

_____ для размещения в автоматизированной информационной системе "Доступная среда Свердловской области"
(дата)

✓ Главный врач _____

Редькин В.И./

Дата _____

4.7. Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации объекта:

Руководитель объекта (должность) _____ /фамилия, имя, отчество/

(подпись)

Дата _____