

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач
ГАУЗ «Городская больница №2
г. Магнитогорск»

_____ Хрусталева Ю.А.

« 06 » ноября 2019г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ Муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница №2 город Магнитогорск»

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта - Объект здравоохранения.
1.2. Адрес объекта – 455000, город Магнитогорск, пр. Ленина 136/1
1.3. Сведения о размещении объекта:
-отдельно стоящее здание этажей, _____ кв.м.
- часть здания 1 этажей (или на _____ этаже), 704,1 кв.м.
1.4. Год постройки здания 1983, последнего капитального ремонта нет
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2014 г., капитального нет
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____ кв.м
1.4. Год постройки здания 1983, последнего капитального ремонта нет
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* 2014год, капитального нет

Сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) – Муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница №2 город Магнитогорск»
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) г. Магнитогорск, ул.Уральская,48/1
1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность)
1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная)
1.10. Территориальная принадлежность (*федеральная, региональная, муниципальная*)
1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) – Администрация города Магнитогорска
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты - г. Магнитогорск, пр. Ленина, д.72

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

- 2.1 Сфера деятельности (*здравоохранение, образование, социальная защита, физическая культура и спорт, культура, связь и информация, транспорт, жилой фонд, потребительский рынок и сфера услуг, другое*) - Здравоохранение
2.2 Виды оказываемых услуг – Предоставление медицинских услуг.
2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно)
2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории)
2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: *инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития*

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность – **90 пос./см.**

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

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Автобус №24,69; маршрутное такси №15,17,21,24,55,62.(до остановки 134-й микрорайон)

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта - **80** м

3.2.2 время движения (пешком) - **5 мин**

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

3.2.4 Перекрестки: **нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером; нет**

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: **есть, нет**

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

3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания*

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

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

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

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

** Указывается: ДП-В - доступно полностью всем; ДП-И (К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категории инвалидов); ДЧ-В - доступно частично всем; ДЧ-И (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категории инвалидов); ДУ - доступно условно, ВНД – временно недоступно

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ: доступно полностью инвалидам с нарушением умственного развития.

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта

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

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

4.2. Период проведения работ в рамках исполнения - **не нуждается**

(указывается наименование документа: программы, плана)

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

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

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

Согласование - **не имеется**

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

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ дата _____

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «31» октября 2019 г.,
2. Акта обследования объекта: №4 от «31» октября 2019г.

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач
ГАУЗ «Городская больница №2
г. Магнитогорск»

_____ Хрусталева Ю.А.

« 06 » ноября 2019г.

АНКЕТА
(информация об объекте социальной инфраструктуры)
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ 4

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта – **Объект здравоохранения.**
1.2. Адрес объекта **455000, город Магнитогорск, пр. Ленина 136/1**
1.3. Сведения о размещении объекта:
-отдельно стоящее здание этажей, _____ кв.м.
- часть здания _____ 1 _____ этажей (или на _____ этаже), 704,1 кв.м.
1.4. Год постройки здания **1983**, последнего капитального ремонта **нет**
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего **2014 г.**, капитального **нет**

сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) – **Муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница №2 город Магнитогорск»**
1.7. Юридический адрес учреждения - **455000, город Магнитогорск, ул. Уральская, дом 48, корпус 1.**
1.8. Основание для пользования объектом (**оперативное управление**, аренда, собственность)
1.9. Форма собственности (**государственная**, негосударственная)
1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, **муниципальная**)
1.11. Вышестоящая организация (наименование) **Администрация города Магнитогорска**
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **-455044 Челябинская область, г. Магнитогорск, проспект Ленина, дом 72.**

Характеристика деятельности организации на объекте

- 2.1 Сфера деятельности (здравоохранение, образование, социальная защита, физическая культура и спорт, культура, связь и информация, транспорт, жилой фонд, потребительский рынок и сфера услуг, другое)
Здравоохранение
2.2 Виды оказываемых услуг – **Медицинская деятельность.**
2.3 Форма оказания услуг: (**на объекте**, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, **на дому**, дистанционно)
2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, **взрослые трудоспособного возраста, пожилые**; все возрастные категории)
2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития
2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная

способность – **90 пос./см.**

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

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

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту – **Автобус №24,69; маршрутное такси №15,17,21,24,55,62.(до остановки 134-й микрорайон)**

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта – **от ост. 134-й микрорайон 80 м**

3.2.2 время движения (пешком) **5 мин**

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

3.2.4 Перекрестки: **нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером; нет**

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: **есть, нет (ровная асфальтированная поверхность)**

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

3.3 Вариант организации доступности ОСИ (формы обслуживания)* с учетом СП 35-101-2001

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

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

4. Управленческое решение (предложения по адаптации основных структурных элементов объекта)

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

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

Размещение информации на Карте доступности субъекта РФ согласовано

Инженер ГАУЗ « Городская больница №2 г. Магнитогорск»:

Мозер С.Г.

т.: 23 – 21 – 13.

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач
ГАУЗ «Городская больница №2
г. Магнитогорск»

_____ Хрусталева Ю.А.

«06» ноября 2019г.

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ 4**

г. Магнитогорск

Наименование территориального
образования субъекта РФ

«31» октября 2019 г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта – Объект здравоохранения.
1.2. Адрес объекта 455000 город Магнитогорск, пр. Ленина 136/1
1.3. Сведения о размещении объекта:
-отдельно стоящее здание этажей, _____ кв.м.
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), 704,1 кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____ кв.м
1.4. Год постройки здания 1983, последнего капитального ремонта нет
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* 2014, *капитального* нет
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница №2 город Магнитогорск»
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 455000, город Магнитогорск, улица Уральская, дом 48 ,корпус1

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация – оказание медицинских услуг.

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту Автобус №24,69; маршрутное такси №15,17,21,24,55,62.(до остановки 134-й микрорайон)

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта от ост. 134-й микрорайон 80 м

3.2.2 время движения (пешком) 5 мин

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

3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером; нет

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: есть, нет

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет

3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания

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

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

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ № п/п	Основные структурно- функциональные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов**	Приложение	
			№ на плане	№ фото
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-И (У)	№1,2,	№1,2,
2	Вход (входы) в здание	ДП-И (У)	№ 3,4	№ 3,4
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП-И (У)	№ 5,6,7,8,	№ 5,6,7,8,
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-И (У)	№ 12-16	№ 12-16
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-И (У)	№ 9,10,11,22	№ 9,10,11,22
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-И (У)	№ 20,21	№ 20,21
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП-И (У)	№17,18,19	№17,18,19

** Указывается: ДП-В - доступно полностью всем; ДП-И (К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категории инвалидов); ДЧ-В - доступно частично всем; ДЧ-И (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категории инвалидов); ДУ - доступно условно, ВНД - недоступно

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ: доступно полностью избирательно для детей с нарушениями умственного развития.

4. Управленческое решение (проект)

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

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

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

4.2. Период проведения работ _____
в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

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

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) _____

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

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

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

4.4.3. техническая экспертиза; разработка проектно-сметной документации;

4.4.4. согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта);

4.4.5. согласование с общественными организациями инвалидов _____;

4.4.6. другое _____

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

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

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

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

Результаты фотофиксации на объекте на 3 л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ на 5 л.

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

Руководитель рабочей группы

Главный врач ГАУЗ «Городская больница №2 г.Магнитогорск»

Хрусталева Ю.А.

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Члены рабочей группы:

Инженер Мозер С.Г.

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Заведующий хозяйством Лаптов А.Ю.

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте

Главный врач Хрусталева Ю.А.

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Инженер Мозер С.Г.

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

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

I Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к зданию (участка)

Объект здравоохранения.

455000 г. Магнитогорск,

Пр. Ленина

136/1

Наименование объекта, адрес

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

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Территории, прилегающей к зданию	ДП-И (У)	№1,2	№1,2	не нуждается

* указывается: ДП-В - доступно полностью всем; ДП-И (К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категории инвалидов); ДЧ-В - доступно частично всем; ДЧ-И (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категории инвалидов); ДУ - доступно условно, ВНД - недоступно

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

Комментарий к заключению: доступно полностью избирательно для инвалидов с нарушениями умственного развития.

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

Объект здравоохранения.
455000 г. Магнитогорск,
пр. Ленина 136/1
Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
2.1	Лестница (наружная)	нет	-	-	-	-		
2.2	Пандус (наружный)	нет	-	-	-	-		
2.3	Входная площадка (перед дверью)	есть	№3,	№3,	Замечаний нет	ДП-И (У)		
2.4	Дверь (входная)	есть	№4	№ 4	Замечаний нет	ДП-И (У)		
2.5	Тамбур							
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Входа (входов) в здание	ДП-И (У)	№ 3,4	№ 3,4.	не нуждается

* указывается: **ДП-В** - доступно полностью всем; **ДП-И** (К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категории инвалидов); **ДЧ-В** - доступно частично всем; **ДЧ-И** (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категории инвалидов); **ДУ** - доступно условно, **ВНД** - недоступно

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

Комментарий к заключению: доступно полностью избирательно для инвалидов с нарушениями умственного развития.

I Результаты обследования:

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

Объект здравоохранения.

455000 г. Магнитогорск,

пр. Ленина 136/1

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
3.1	Коридор (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон)	есть	№5-8	№5-8	Замечаний нет	-		
3.2	Лестница (внутри здания)	нет	-	-	-	-		
3.3	Пандус (внутри здания)	нет	-	-	-	-		
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	нет	-	-	-	-		
3.5	Дверь	есть	№6	№6	Замечаний нет	-		
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	есть	№5-8	№5-8	Замечаний нет	-		
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)	ДП-И (У)	№ 5,6,7,8	№ 5,6,7,8	не нуждается

* указывается: ДП-В - доступно полностью всем; ДП-И (К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категории инвалидов); ДЧ-В - доступно частично всем; ДЧ-И (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категории инвалидов); ДУ - доступно условно, ВНД - недоступно

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

Комментарий к заключению: доступно полностью избирательно инвалидам с нарушениями умственного развития.

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

Объект здравоохранения.
455000 г. Магнитогорск,
пр. Ленина 136/1
Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
4.1	Кабинетная форма обслуж-я	есть	№ 12-16	№ 12-16				
4.2	Зальная форма обслуживания	нет	-	-				
4.3	Прилавочная форма обслуживания	-	-	-	-	-		
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту	-	-	-	-	-		
4.5	Кабина индивидуального обслуживания	-	-	-	-	-		
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-И (У)	№ 12-16	№ 12-16	не нуждается

* указывается: **ДП-В** - доступно полностью всем; **ДП-И** (К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категории инвалидов); **ДЧ-В** - доступно частично всем; **ДЧ-И** (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категории инвалидов); **ДУ** - доступно условно, **ВНД** - недоступно

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

Комментарий к заключению: доступно полностью избирательно инвалидам с нарушениями умственного развития.

I Результаты обследования:
4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)
Вариант II – места приложения труда

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

II Заключение по зоне:

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

* указывается: **ДП-В** - доступно полностью всем; **ДП-И** (К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категории инвалидов); **ДЧ-В** - доступно частично всем; **ДЧ-И** (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категории инвалидов); **ДУ** - доступно условно, **ВНД** - недоступно

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

Комментарий к заключению: _____

I Результаты обследования:

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

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

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Жилые помещения (палаты)	ДП-И (У)	-	-	не нуждается

* указывается: **ДП-В** - доступно полностью всем; **ДП-И** (К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категории инвалидов); **ДЧ-В** - доступно частично всем; **ДЧ-И** (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категории инвалидов); **ДУ** - доступно условно, **ВНД** - недоступно

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

Комментарий к заключению: доступно полностью избирательно инвалидам с нарушениями умственного развития.

I Результаты обследования: 5. Санитарно-гигиенических помещений

Объект здравоохранения.

455000 г. Магнитогорск,

пр. Ленина 136/1

Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
5.1	Туалетная комната	есть	№ 10,11	№ 10,11	Замечаний нет	ДП-И (У)	-	
5.2	Душевая/ ванная комната	есть	№ 9	№ 9	Замечаний нет	ДП-И (У)	-	
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	есть	№22	№22			-	
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Санитарно-гигиенических помещений	ДП-И (У)	№ 9,10,11, 22	№ 9,10,11, 22	не нуждается

* указывается: **ДП-В** - доступно полностью всем; **ДП-И** (К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категории инвалидов); **ДЧ-В** - доступно частично всем; **ДЧ-И** (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категории инвалидов); **ДУ** - доступно условно, **ВНД** - недоступно

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

Комментарий к заключению: доступно полностью избирательно инвалидам с нарушениями умственного развития.

**I Результаты обследования:
6. Системы информации на объекте**

Объект здравоохранения
455000 г. Магнитогорск,
пр. Ленина 136/1
Наименование объекта, адрес

№ п/п	Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
		есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
6.1	Визуальные средства	есть	№ 20, 21	№ 20, 21	Замечаний нет	ДП-И (У)	-	-
6.2	Акустические средства	нет	-	-	-	-	-	-
6.3	Тактильные средства	нет	-	-	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне							

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	Состояние доступности* (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ)	Приложение		Рекомендации по адаптации (вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	
Системы информации на объекте	ДП-И (У)	№20,21	№20,21	не нуждается

* указывается: **ДП-В** - доступно полностью всем; **ДП-И** (К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категории инвалидов); **ДЧ-В** - доступно частично всем; **ДЧ-И** (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категории инвалидов); **ДУ** - доступно условно, **ВНД** - недоступно

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

Комментарий к заключению: доступно полностью избирательно инвалидам с нарушением умственного развития.

Фотофиксация.

Объект здравоохранения.

Муниципальное учреждение здравоохранения «Городская больница №2
г. Магнитогорска».



Территория, прилегающая к зданию (участок) № 1, 2.

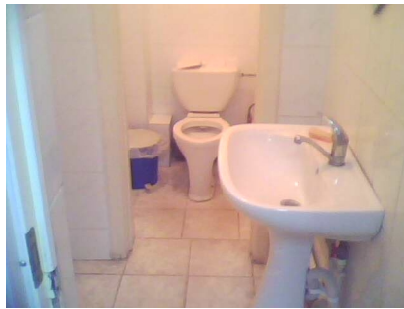


Входы (выходы) в здание. № 3,4.





**Пути движения внутри здания (в. т.ч. пути эвакуации)
№ 5,6,7,8**



Санитарно-гигиенические помещения. № 9,10,11



Зона целевого назначения здания (посещения объекта) № 12,13,14,15,16



Пути движения к объекту (от остановки транспорта). №17,18,19



Система информации и связи (на всех зонах) №20,21 .

