

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

ГБУЗ «Городская больница №2  
г. Магнитогорск»

Хрусталева Ю.А.

« 06 » ноября 2019г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**  
**Государственное 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, ул.Уральская 46**  
1.3. Сведения о размещении объекта:  
-отдельно стоящее здание **3** этажей, **1629,0** кв.м.  
- часть здания \_\_\_\_\_ этажей (или на \_\_\_\_\_ этаже), \_\_\_\_\_ кв.м.  
1.4. Год постройки здания **1953-1954**, последнего капитального ремонта **нет**  
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего **2013 г.** капитального **нет**  
- наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет); **12933,59** кв.м  
1.4. Год постройки здания **1953-1954**, последнего капитального ремонта **нет**  
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* **2013год**, капитального **нет**

**Сведения об организации, расположенной на объекте**

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) – **Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница №2 г. 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 – **84 коек.**

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)

**Трамвай №1,11,17,24,29.Автобус № 2,42,59,59к; маршрутное такси №5,7,17,21,22,39,42,46,51,54,100.( до остановки Театр оперы и балета)**

#### 3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта - **20** м

3.2.2 время движения (пешком) - **2 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.	<b>Все категории инвалидов и МГН</b>	<b>ДУ, А</b>
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	<b>ВНД</b>
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	<b>А</b>
4	с нарушениями зрения	<b>ДУ</b>
5	с нарушениями слуха	<b>ДУ</b>
6	с нарушениями умственного развития	<b>А</b>

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

\*\* 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	<b>Все зоны и участки</b>	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: №1 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**  
**№ 1**

**1. Общие сведения об объекте**

- 1.1. Наименование (вид) объекта – **Объект здравоохранения.**  
1.2. Адрес объекта **455000, город Магнитогорск, ул.Уральская 46**  
1.3. Сведения о размещении объекта:  
-отдельно стоящее здание **3** этажей,**1629,0** кв.м.  
- часть здания \_\_\_\_\_ этажей (или на \_\_\_\_\_ этаже), \_\_\_\_\_ кв.м.  
1.4. Год постройки здания **1953-1954**, последнего капитального ремонта **нет**  
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего **2013** г., капитального **нет**

**сведения об организации, расположенной на объекте**

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) – **Государственное 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 **-387 коек**

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 –

**Трамвай №1,11,17,24,29.Автобус № 2,42,59,59к; маршрутное такси №5,7,17,21,22,39,42,46,51,54,100.( до остановки Театр оперы и балета)**

#### 3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта – **от ост. Театр оперы и балета 20 м**

3.2.2 время движения (пешком) **2 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.	<b>Все категории инвалидов и МГН</b>	<b>ДУ, А</b>
	<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.	<b>Все зоны и участки</b>	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  
№ 1**

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, ул.Уральская 46  
1.3. Сведения о размещении объекта:  
-отдельно стоящее здание 3 этажей, 1629,0 кв.м.  
- часть здания \_\_\_\_\_ этажей (или на \_\_\_\_\_ этаже), \_\_\_\_\_ кв.м  
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); \_\_\_\_\_ кв.м  
1.4. Год постройки здания 1953-1954, последнего капитального ремонта нет  
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* 2013, *капитального* нет  
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Государственное 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 - Трамвай №1,11,17,24,29.Автобус № 2,42,59,59к; маршрутное такси №5,7,17,21,22,39,42,46,51,54,100. ( до остановки Театр оперы и балета )

**3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:**

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта от ост. Театр оперы и балета 20 м

3.2.2 время движения (пешком) 2 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.	<b>Все категории инвалидов и МГН</b>	<b>ДУ, А</b>
	<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)	№1,2,3,	№1,2,3,
2	Вход (входы) в здание	ДП-И (У)	№ 4,5.	№ 4,5.
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП-И (У)	№ 6,7,8,9	№6,7,8,9
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-И (У)	№ 10,11	№ 10,11
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-И (У)	№ 26-31	№ 26-31
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-И (У)	№ 32	№ 32
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 - 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 3 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.К Маркса д.31,31а,33**

**ул.Уральская,50**

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	есть	№1,2	№1,2	Замечаний нет	-		
1.2	Путь (пути) движения на территории	есть	№3	№3	Замечаний 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)	№1,2,3	№1,2,3	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,**

**ул.Уральская,46**

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	№4,	№4,	Замечаний нет	ДП-И (У)		
2.4	Дверь (входная)	есть	№5	№ 5	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)	№ 4,5	№ 4,5.	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,**

**ул Уральская, 46.**

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)	нет	-	-	-	-		
3.2	Лестница (внутри здания)	есть	№6,	№6,	Замечаний нет	-		
3.3	Пандус (внутри здания)	нет	-	-	-	-		
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	нет	-	-	-	-		
3.5	Дверь	есть	№7	№7	Замечаний нет	-		
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	есть	№8,9	№8,9	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)	№ 6,7,8,9	№ 6,7,8,9	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,**  
**ул.Уральская,46.**

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	№ 10,11	№ 10,11				
4.2	Зальная форма обслуживания	нет	-	-				
4.3	Прилавочная форма обслуживания	-	-	-	-	-		
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту	-	-	-	-	-		
4.5	Кабина индивидуального обслуживания	-	-	-	-	-		
	<b>ОБЩИЕ требования к зоне</b>							

**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)	№ 10,11	№ 10,11	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)	есть	№12-25	№12-25	Замечаний 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)	№12-25	№12-25	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,**  
**ул.Уральская,46.**

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	№ 26,27	№ 26,27	Замечаний нет	ДП-И (У)	-	
5.2	Душевая/ ванная комната	есть	№ 28, 29, 30, 31	№ 28, 29, 30, 31	Замечаний нет	ДП-И (У)	-	
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	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	
Санитарно-гигиенических помещений	ДП-И (У)	№ 28-31	№28-31	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:  
6. Системы информации на объекте**

**Объект здравоохранения**  
**455000 г. Магнитогорск,**  
**ул.Уральская,46**  
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	№ 32	№ 32	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)	№32	№32	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.

**Объект здравоохранения.**

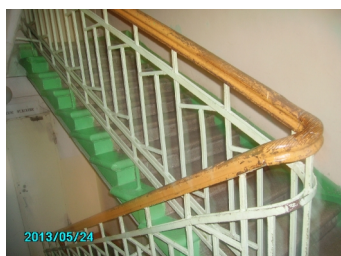
Государственное автономное учреждение здравоохранения « Городская больница №2 г. Магнитогорск». Терапевтический корпус. ул.Уральская,д.46



***Территория, прилегающая к зданию ( участок ) № 1, 2,3.***



***Входы ( выходы ) в здание. № 4,5.***



***Пути движения внутри здания ( в. т.ч. пути эвакуации )  
№ 6,7,8,9.***



**Санитарно-гигиенические помещения. № 26,27,28,29,30,31**



**Зона целевого назначения здания ( посещения объекта) № 10,11.**



**Пути движения к объекту ( от остановки транспорта ).**



**Система информации и связи ( на всех зонах ) №32 .**



**Жилые помещения ( палаты ) № 12-25.**