



УТВЕРЖДАЮ
Руководитель УСЗН

«14» 04 2017 г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 4**

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта Спальный корпус
1.2. Адрес объекта 676530 Амурская область Мазановский район с.Новокиевский Увал, ул.Советская, д.46
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 2 этажа, 887,7 кв.м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); да
1.4. Год постройки здания 1999, последнего капитального ремонта ---
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* 2017, *капитального* ---

сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) государственное автономное учреждение социального обслуживания Амурской области «Мазановский психоневрологический интернат (ГАУ СО АО «Мазановский психоневрологический интернат»)
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 676530 Амурская область Мазановский район с.Новокиевский Увал, ул.Советская, д.46
1.8. Основание для пользования объектом : оперативное управление
1.9. Форма собственности: государственная
1.10. Территориальная принадлежность: региональная
1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) министерство социальной защиты населения по Амурской области
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты 675000 Амурская область, г.Благовещенск, ул.Шимановского, 8

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

2.1 Сфера деятельности: социальная защита,

2.2 Виды оказываемых услуг:

- предоставление социальных услуг с обеспечением проживания;
- врачебная практика;
- деятельность среднего медицинского персонала:

доврачебная медицинская помощь по диетологии, лечебному делу, сестринскому делу;

амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь по терапии и психиатрии, в том числе в осуществление первичной медико-санитарной помощи по функциональной диагностике, предрейсовым и после рейсовым медицинским осмотрам водителей транспортных средств;

2.3 Форма оказания услуг: на объекте, в т.ч.с проживанием.

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

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития

2.6 Плановая мощность: вместимость 105 человек (согласно гос. задания)

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида: да.

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

остановка «Магазин «Ермак»,
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 7 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 (описать _____)

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

3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания*

№№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания)*
1.	Все категории инвалидов и МГН	ДУ
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	А
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 (К, О, У)

2	Вход (входы) в здание	ДП-И (К, О, У)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП-И (К, О, У)
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-И (К, О, У)
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-И (К, О, У)
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-И (К, О, У)
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП-И (К, О, Г, 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: доступен полностью избирательно только для инвалидов: К, О, У

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)	Индивидуальные решения с ТСР
2	Вход (входы) в здание	Индивидуальные решения с ТСР
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Индивидуальные решения с ТСР
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Индивидуальные решения с ТСР
5	Санитарно-гигиенические помещения	Индивидуальные решения с ТСР
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Индивидуальные решения с ТСР
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Индивидуальные решения с ТСР
8	Все зоны и участки	

*- 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):

Согласование _____

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

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ дата 04.12.2014 Доступная среда, «Учимся жить в месте»
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «___» _____ 20___ г.,

2. Акта обследования объекта: № акта 4 от «19» 04 2014 г.

3. Решения Комиссии _____ от «___» _____ 20___ г.