

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

_____ п/п _____ Р.И.Дремов
" 03 " февраля 2017 г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ

объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)

№ 3-57 _____

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта Поликлиническое отделение №57
- 1.2. Адрес объекта: 195256, г. Санкт-Петербург, ул. С.Ковалевской, д.8, корп.1, лит А
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 4 этажа, 3205,20 кв. м
 - часть здания _____ х _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет); да 2673,0 кв. м
- 1.4. Год постройки здания 1969, последнего капитального ремонта 2011 г. _____
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего _____ х _____, капитального _____ х _____
- сведения об организации, расположенной на объекте: **ПО 57**
- 1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование) Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 86» _____
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 86» _____
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 195299, г. Санкт-Петербург, ул. Киришская, д. 5, корп. 3
- 1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) _____ оперативное управление _____
- 1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) _____
_____ государственная _____
- 1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная) _____ муниципальная _____
- 1.11. Вышестоящая организация (наименование) Отдел здравоохранения Администрации Калининского района г. Санкт-Петербург _____
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты _____
195009, г. Санкт-Петербург, ул. Михайлова, д.9 _____

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,

___ Все автобусы и троллейбусы должны быть с наличием адаптированного доступа для инвалидов, в т.ч. передвигающихся на коляске, - с заниженным полом _____

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. расстояние до объекта от остановки транспорта _____ 360 _____ м

3.2.2. время движения (пешком) _____ 7 _____ мин.

3.2.3. наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет), в т.ч. с заниженными бордюрами: есть, в т.ч. с заниженными бордюрами.

3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером: для варианта 1 - перекрестка нет; для варианта 2 и 3 - есть, регулируемый, со светофором; для варианта 4 - двойной переход на регулируемом перекрестке со светофором.

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

3.2.6. Перепады высоты на пути: есть, нет (описать) перепад с тротуара на проезжую часть: _ есть, с заниженными бордюрами

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет _____ 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-И
	в том числе инвалиды:	
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	ДУ

<*> Указывается один из вариантов: "А" – полностью доступно, "Б" – доступно к месту целевого назначения, "ДУ" – доступно условно (помощь на объекте персоналом; обслуживание на дому), "ВНД" - временно недоступно.

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)	ДЧ-И (К, О, Г) ДУ (С, У) *не установлен знак стоянки авто для инвалида (имеется обозначение «К» на асфальте парковки)
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И (О, Г, У) ДУ (К, С)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-И (О, Г) ДУ (К, С, У)
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-И (О, Г) ДУ (К, С, У)
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-И (Г) ДУ (К, О, С, У)
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-И (О, Г) ДУ (К, С, У)
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ-И (К, О, Г) ДУ (С, 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:

_____ здание условно доступно для всех категорий инвалидов _____

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы) <*>
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	индивидуальное решение с ТСП
2	Вход (входы) в здание	индивидуальное решение с ТСП
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	индивидуальное решение с ТСП
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	индивидуальное решение с ТСП
5	Санитарно-гигиенические помещения	индивидуальное решение с ТСП
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	индивидуальное решение с ТСП
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	технические решения невозможны
8	Все зоны и участки	технические решения невозможны

<*> Указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСП (техническими средствами реабилитации); технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания (на дому или с сопровождающим).

4.2. Период проведения работ _____ постоянно _____
в рамках исполнения: Перечня мероприятий по обеспечения нормативных требований по созданию доступной среды для лиц с ограничениями жизнедеятельности в объектах социальной инфраструктуры на территории Калининского района Санкт-Петербурга на 201_ год ГБУЗ _____ «Городская поликлиника №86» _____

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по : _____ здание будет частично доступным для инвалидов конкретной группы по отдельным основным структурно-функциональным зонам _____
Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности)

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

Согласование _____ не требуется _____

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

_____ нет _____

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации дата _____ 03.02.2017 _____

http://www.city4you.spb.ru/city4you/ds/osi/available_objects/map/search.htm

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) по определению доступности объекта социальной инфраструктуры от "02_" __11_20_15_ г.
2. Акта (обследования объекта) проверки объекта социальной инфраструктуры: N акта __ №1/11 _____ от "_01_" __11_20_16_ г.
3. Решения Комиссии по формированию доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения в СПб ГБУЗ «ГП 86» __ от "_03_" _02__20_17_ г.