УТВЕРЖДАЮ

ВРИО главного врача СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Свежанкина М.И.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017г.

Паспорт доступности

объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)

1.Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта **диспансер**

1.2. Адрес объекта **195067,** **Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д.48, лит. А**

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание**-6** этажей, **- 7832** кв.м

- часть здания - этажей (или на 1 этаже), кв.м

- наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет) – 8 849 Кв.м.;

1.4. Год постройки здания:2016 г. последнего капитального ремонта ***нет***

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ:

*Текущего -* ***нет****, капитального -* ***нет***

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения): **СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **195067,** **Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д.48, лит. А**

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

1.9. Форма собственности - ***государственная***

1.10. Территориальная принадлежность -***региональная***

1.11. Вышестоящая организация: **Комитет по здравоохранению Правительства СПб**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: **191023, СПб, ул. Малая Садовая, д.1**

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*).

2.2. Виды оказываемых услуг по: ***акушерству и гинекологии, инфекционным болезням, клинической фармакологии, оториноларингологии офтальмологии, пульмонологии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии,***

2.3. Форма оказания услуг: (***на объекте,*** *с длительным пребыванием****,*** *в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно*)

2.4. Категории обслуживаемого населения по возрасту: ***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 **900 человек**

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

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом

**Автобусом №102, 103, 106, 123, 136, 183 до остановки «пр. Пискаревский», далее пешком до диспансера 250 м.**

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту **да**

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. расстояние до объекта от остановки транспорта **250** м

3.2.2. время движения (пешком) **3** 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*\**

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

\* - указывается один из вариантов: «А» (доступность всех зон и помещений - универсальная), «Б» (доступны специально выделенные участки и помещения), «ДУ» (доступность условная: дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно), «ВНД» (не организована доступность)

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Основные структурно-функциональные зоны | Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов*\*\** |
|  | Территория, прилегающая к зданию (участок) | ДЧ-В |
|  | Вход (входы) в здание | ДЧ-В |
|  | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ДЧ-В |
|  | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ДП-В |
|  | Санитарно-гигиенические помещения | ДП-В |
|  | Система информации и связи (на всех зонах) | ДЧ-В |
|  | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ДУ |

*\*\* 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: **СПБ ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №5» оборудован средствами доступа для инвалидов всех категорий,**

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта

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

*\*- 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 **не предусмотрен**

в рамках исполнения **программа не предусмотрена**

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации **доступно полностью всем категориям по варианту «А»**

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_нет\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*наименование документа и выдавшей его организации, дата*), прилагается

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 «3» ноября 2017 г.,

2. Акта обследования объекта: № акта 1 от «6» ноября 2017г.

УТВЕРЖДАЮ

ВРИО главного врача СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Свежанкина М.И.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017г.

**АНКЕТА**

**(информация об объекте социальной инфраструктуры)**

**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта **диспансер**

1.2. Адрес объекта **195067,** **Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д.48, лит. А**

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание **6** этажей, **7832** кв.м.

- часть здания \_\_\_\_\_\_\_ этажей (или на - этаже), \_\_\_ кв.м.

1.4. Год постройки здания **2016**  последнего капитального ремонта **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), **Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер № 5»** (**СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5)**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **195067,** **Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д.48, лит. А**

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

1.9. Форма собственности - **государственная**

1.10. Территориальная принадлежность - **региональная**

1.11. Вышестоящая организация **Комитет по здравоохранению Правительства СПб**

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: **191023, СПб, ул. Малая Садовая, д.1**

**2. 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

2.2 Виды оказываемых услуг по: ***акушерству и гинекологии, инфекционным болезням, клинической фармакологии, оториноларингологии офтальмологии, пульмонологии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии,***

2.3 Форма оказания услуг: **(на объекте,** с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием,на дому, дистанционно**)**

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: ***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: **900 человек**

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**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

**Автобусом №102, 103, 106, 123, 136, 183 до остановки «пр. Пискаревский», далее пешком до диспансера 250 м.**

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту **да**

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

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта **250** м

3.2.2 время движения (пешком) **3** 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 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** |  |
|  | *в том числе инвалиды:* |  |
| 2 | передвигающиеся на креслах-колясках | А |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | А |
| 4 | с нарушениями зрения | А |
| 5 | с нарушениями слуха | А |
| 6 | с нарушениями умственного развития | А |

\* - указывается один из вариантов: «А» (доступность всех зон и помещений - универсальная), «Б» (доступны специально выделенные участки и помещения), «ДУ» (доступность условная: дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно), «ВНД» (не организована доступность)

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

\*- 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**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись, Ф.И.О., должность; координаты для связи уполномоченного представителя объекта)*

 УТВЕРЖДАЮ

ВРИО главного врача СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Свежанкина М.И.

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г.

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**объекта социальной инфраструктуры**

**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Санкт-Петербург\_\_\_** Наименование территориального образования субъекта РФ | «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017г. |

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта: **диспансер**

1.2. Адрес объекта, **195067,** **Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д.48, лит. А**

 1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание **6** этажей, **7832** кв.м

- часть здания \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ этажей (или на - этаже), \_кв.м

- наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет) – 8 849 кв.м.;

1.4. Год постройки здания **2016**  последнего капитального ремонта ***нет***

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

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование), **Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер № 5»** (**СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5»)**

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **195067,** **Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д.48, лит. А**

**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)

**Автобусом № 102, 103, 106, 123, 136, 183 до остановки «пр. Пискаревский», далее пешком до диспансера 250 м.**

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту **да**

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

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта **250** м

3.2.2 время движения (пешком) **3** 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** |  |
|  | *в том числе инвалиды:* |  |
| 2 | передвигающиеся на креслах-колясках | А |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | **А** |
| 4 | с нарушениями зрения | А |
| 5 | с нарушениями слуха | А |
| 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) | ДЧ-В | - | 5,7,8,9, 13,18 |
| 2 | Вход (входы) в здание | ДЧ-В | 1-10,15-17 | 12,14-18,45,46 |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ДЧ-В | 10-14 | 21-24, 26,27, 30-32 |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ДП-В | - | 30,31 |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ДП-В | 15 | 34-37 |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ДЧ-В | - | 19,25,24,37 |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ДУ | - | 1-6 |

**\*\***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:

**СПБ ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №5» оборудован средствами доступа для инвалидов всех категорий,**

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

\*- 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\_\_\_\_\_\_**не предусмотрено**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в рамках исполнения \_\_\_\_\_  **не предусмотрено**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указывается наименование документа: программы, плана)*

4.3Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации **доступно полностью всем категориям по варианту «А»**

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); **не требуется**

4.4.5. **согласование с общественными организациями инвалидов**: согласовано

4.4.6. другое \_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**нет\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 2 л.

2. Входа (входов) в здание на 2 л.

3. Путей движения в здании на 2 л.

4. Зоны целевого назначения объекта на 4 л.

5. Санитарно-гигиенических помещений на 1 л.

6. Системы информации (и связи) на объекте на 2 л.

Результаты фотофиксации на объекте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на 7 л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на 5 л.

Руководитель

рабочей группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Приложение 1

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 1 от «6» ноября 2017 г.

**I Результаты обследования:**

**1. Территории, прилегающей к зданию (участка)**

*СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5, по адресу:*

*Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д.48, лит. А*

Наименование объекта, адрес

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | **Выявленные нарушения** **и замечания** | **Работы по адаптации объектов** |
| есть/ нет | № наплане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 1.1 | Вход (входы) на территорию | есть | - | 7, 8,9 | - | - | - | - |
| 1.2 | Путь (пути) движения на территории | есть | - | 8, 9, 13, 18 | На территории учреждения есть превышение высоты бордюров, что не соответствует нормативным требованиям. | К,О | Оборудовать перепад высот бордюрным пандусом (перепад высот в местах съезда на проезжую часть не должен превышать 0,015м) | Капитальный ремонт |
| 1.3 | Лестница (наружная) | нет | - | - | - | - | - | - |
| 1.4 | Пандус (наружный) | нет | - | - | - | - | - | - |
| 1.5 | Автостоянка и парковка | есть | - | 5 | - | - | - | - |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  | Беспрепятственное и удобное передвижение МГН по участку к зданию. Информационная поддержка на всех путях движения МГН. Организация мест отдыха на участке (рекомендуется) |  |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеструктурно-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 |
| Территория, прилегающая к зданию | ДЧ-В | - | 5,7,8,9,13,18 | Капитальный ремонт |

\* 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:**

Приложение 2

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 1 от «6» ноября 2017 г.

**I Результаты обследования:**

**2. Входа (входов) в здание**

*СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5, по адресу:*

 *Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д.48, лит. А*

Наименование объекта, адрес

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | **Выявленные нарушения** **и замечания** | **Работы по адаптации объектов** |
| есть/ нет | № наплане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 2.1 | Лестница (наружная) | есть | 1,2,3,4, 15,16,17 | 14, 15,16, 17,18, 45, 46 | На наружных эвакуационных лестницах поручни отсутствуют. Ступени не выделены контрастным цветом. | все | Оборудовать эвакуационные лестницы поручнями на высоте 0,9 м. Завершающие горизонтальные части поручня должны быть длиннее марша лестницы на 0,3 м и иметь не травмирующее завершение. Краевые ступени лестничных маршей эвакуационных лестниц необходимо выделить контрастными полосами, шириной 0,08-0,1 м.  | Капитальный ремонт |
| 2.2 | Пандус (наружный) | есть | 5,6,7 | 12, 20 | - | - | - | - |
| 2.3 | Входная площадка (перед дверью) | есть |  8 | - | - | - | - | - |
| 2.4 | Дверь (входная) | есть | 9 | - | Ширина рабочей створки 0,86 м, что не соответствует нормативным требованиям. Двери с доводчиками не обеспечивают задержку автоматического закрывания дверей, продолжительность 5с. Перед дверью отсутствуют тактильно-контрастные указатели. | все | При двухстворчатых дверях одну рабочую створку предусмотреть шириной в свету не менее 0,9м.Оборудовать наружную дверь доводчиками в соответствие с нормативными требованиями. На покрытии перед дверью отсутствуют тактильно-контрастные указатели, глубиной 0,5-0,6м.  | Текущий ремонт |
| 2.5 | Тамбур | есть | 10 | - | Ширина рабочей створки второй двери в тамбуре 0,86м.  | все | При двухстворчатых дверях одну рабочую створку предусмотреть шириной в свету не менее 0,9м.  | Текущий ремонт |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  | Как минимум один вход, приспособленный для МГН, с поверхности земли |  |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеструктурно-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 |
| Вход/выход в здание | ДЧ-В | 1-10, 15-17 | 12, 14-18, 45, 46 | Капитальный ремонт |

\* 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:

Приложение 3

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 1 от «6» ноября 2017 г.

**I Результаты обследования:**

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

*СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5, по адресу:*

*Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д.48, лит. А*

Наименование объекта, адрес

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | **Выявленные нарушения** **и замечания** | **Работы по адаптации объектов** |
| есть/ нет | № наплане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 3.1 | Коридор (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон) | есть | 10,11 | 21, 22, 23, 24 | В вестибюле колонны не выделены контрастно.В эвакуационных блоках отсутствуют контрастно-тактильные указатели. |  С | В вестибюле выделить колонны контрастно.В эвакуационных блоках около лифта предусмотреть контрастно-тактильные указатели в соответствии с нормативными требованиями | Текущий ремонт |
| 3.2 | Лестница (внутри здания) | есть | 12,13,14 | 40,41,42 | Поручни расположены на высоте 1,2 м, что не соответствует нормативным требованиям. | все | Оборудовать лестницы поручнями на высоте 0,9м.  | Капитальный ремонт |
| 3.3 | Пандус (внутри здания) | нет | - | - |  |  |  |  |
| 3.4 | Лифт пассажирский (или подъемник) | есть | - | 26, 27 |  - | - | - | - |
| 3.5 | Дверь | есть |  | 30,31,32 | - | - | - | - |
| 3.6 | Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности) | есть |  |  | На первых маршах эвакуационных лестниц отсутствует контрастная маркировка. |  все | На проступях верхней и нижней ступеней каждого марша эвакуационных лестниц нанести фотолюминесцентные полосы, шириной 0,08-0,1 м. Поручни лестниц на путях эвакуации окрасить краской, светящейся в темноте, или на них наклеить световые ленты. В качестве дверных запоров на путях эвакуации следует предусмотреть ручки нажимного действия. Усилие открывания двери не должно превышать 50 Нм.  | Текущийй ремонт |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  | Определяется наиболее рациональный (короткий и удобный) путь к зоне целевого назначения. Предупредительная информация о препятствии (перед дверными проемами и входами на лестницы и пандусы, перед поворотом коммуникационных путей) на расстоянии 0,6 м до объекта информации, визуальная и тактильная. Проектные решения зданий должны обеспечивать безопасность МГН всех категорий. Конструкции эвакуационных путей – не пожароопасные. | все |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеструктурно-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) | ДЧ-В | 10-14 | 21-24, 26, 27, 30, 31, 32,40-42 | Капитальный ремонт |

\* 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:

Приложение 4 (I)

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 1 от «6» ноября 2017 г.

**I Результаты обследования:**

**4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)**

**Вариант I – зона обслуживания инвалидов**

*СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5, по адресу:*

 *Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д.48, лит. А*

Наименование объекта, адрес

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | **Выявленные нарушения** **и замечания** | **Работы по адаптации объектов** |
| есть/ нет | № наплане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 4.1 | Кабинетная форма обслуживания | есть | - | 30,31 | Отсутствуют видеоувеличители для слабовидящих. | С | Следует обеспечить техническими средствами для общения с посетителями (видеоувеличители).  | Индивидуальное решение с ТСР |
| 4.2 | Зальная форма обслуживания | нет | - | - | - | - | - | - |
| 4.3 | Прилавочная форма обслуживания | нет | - | - | - | - | - | - |
| 4.4 | Форма обслуживания с перемещением по маршруту | нет | - | - | - | - | - | - |
| 4.5 | Кабина индивидуального обслуживания | нет | - | - | - | - | - | - |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  | Места целевого назначения могут быть универсальными либо специально выделенными для инвалидов и других МГН (в том числе вблизи входов). |  все |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеструктурно-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 |
| Зона обслуживания инвалидов | ДП-В | - | 30,31 | Индивидуальное решение с ТСР |

\* 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 4 (II)

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 1 от «6» ноября 2017 г.

**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 | № наплане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| Место приложения труда | - | - | - |  -  |  - |  - | - |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеструктурно-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 |
| - | - | - | - | - |

\* 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 4(III)

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 1 от «6» ноября 2017 г.

**I Результаты обследования:**

**4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)**

**Вариант III – жилые помещения**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | **Выявленные нарушения** **и замечания** | **Работы по адаптации объектов** |
| есть/ нет | № наплане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| Жилые помещения | - | - | - |  - |  - |  - | - |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеструктурно-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 |
| - | - | - | - | - |

\* 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 5

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 1от «6» ноября 2017 г.

**I Результаты обследования:**

**5. Санитарно-гигиенических помещений**

*СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5, по адресу:*

*Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д.48, лит. А*

Наименование объекта, адрес

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | **Выявленные нарушения** **и замечания** | **Работы по адаптации объектов** |
| есть/ нет | № наплане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 5.1 | Туалетная комната | есть | 15 | 34,35,36,37 | Присутствуют пороги, высота которых не соответствует нормативным требованиям | К,О | Ликвидировать пороги или предусмотреть перекатную рампу | Текущий ремонт |
| 5.2 | Душевая/ ванная комната | - | - | - |  - |  - |  - | - |
| 5.3 | Бытовая комната (гардеробная) | - | - | - | - | - | - | - |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  |  |  |  |  |

**I Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеструктурно-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-гигиенические помещения | ДП-В | 15 | 34-37 | Текущий ремонт |

\* 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:** Рекомендуется установить водопроводные краны с автоматическими сенсорными кранами бесконтактного типа.

Приложение 6

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № 1 от «6 » ноября 2017 г.

**I Результаты обследования:**

**6. Системы информации на объекте**

*СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5, по адресу:*

*Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д.48, лит. А*

Наименование объекта, адрес

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | **Выявленные нарушения** **и замечания** | **Работы по адаптации объектов** |
| есть/ нет | № наплане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 6.1 | Визуальные средства | есть | - | - |  |  |  |  |
| 6.2 | Акустические средства | есть | - | - | - | - | - | - |
| 6.3 | Тактильные средства | нет | - | 19, 25, 24,37 | Информация частично дублируется тактильными знаками. | С | Информирующие тактильные таблички с дублированием шрифтом Брайля разместить рядом с дверью со стороны дверной ручки на высоте от 1,2 до 1,6 м перед входами во внутренние помещения, в которых оказываются услуги, с указанием номера и назначения помещения.  | Текущий ремонт |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  | Системы средств информации и сигнализации об опасности должны быть комплексными для всех категорий инвалидов (визуальными, звуковыми и тактильными) и соответствовать ГОСТ Знаки и символы должны быть идентичными в пределах здания. Система оповещения о пожаре –световая, синхронно со звуковой сигнализацией. |  |  |  |

**II Заключение по зоне:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеструктурно-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 | ДЧ-В | - | 19,25,24,37 | Текущий ремонт |

\* 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_