УТВЕРЖДАЮ
Директор ГАПОУ РБ
«Бирский медико-
фармацевтический колледж»
_____ Н.С. Белобородова
«10» июня 20 18 г

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**
**объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**
**№1**

## 1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта: Учебный корпус ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж»
1.2. Адрес объекта: Республика Башкортостан, г. Бирск, ул. Интернациональная, дом 96
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее 3 этажное здание 3500,1кв. м.
- прилегающий земельный участок, 14984 кв. м
1.4. Год постройки здания 1977 г., последнего капитального ремонта 1999 г.
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего ежегодно, капитального 2019 г.

**сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): Государственное автономное профессиональное учреждение Республики Башкортостан Бирский медико-фармацевтический колледж».
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 452452 Республика Башкортостан, город Бирск, улица Интернациональная, дом 96
1.8. Основание для пользования объектом: оперативное управление
1.9. Форма собственности: государственная
1.10.Территориальная принадлежность: региональная
1.11.Вышестоящая организация (наименование): Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: г. Уфа, ул. Тукаева, д. 23

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

2.1 Сфера деятельности *образование*
2.2 Виды оказываемых услуг *образовательная деятельность*
2.3 Форма оказания услуг: *на объекте*
2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: *дети, взрослые трудоспособного возраста*
2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: *инвалиды с нарушением зрения, слуха, нарушениями умственного развития, по общему заболеванию*
2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 514 посещений в смену
2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) *да*

## 3. Состояние доступности объекта

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта):
- маршрутные автобусы № 2, 7,8, 9а,9б, остановка «Медико-фармацевтический колледж»
- 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 15 м
3.2.2 время движения (пешком) менее 1 минуты
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*), да
3.2.4 Перекрестки: нет
3.2.5 Информация на пути следования к объекту: нет
3.2.6 Перепады высоты на пути: 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 | ВНД |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | ВНД |
| 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) | ДЧ-В |
| 2 | Вход (входы) в здание | ДУ |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ДП-В |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ВНД |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ВНД |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ВНД |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ДП-И |

****** 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 частично всем

## 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) | Текущий ремонт; обустройство парковочного места для МГН |
| 2 | Вход (входы) в здание | Капитальный ремонт; Обустройство тактильных обозначений для плохо видящих; Индивидуальное решение ТСР |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | Капитальный, текущий ремонт; оборудовать тактильными и контрастными указателями, и поручни вдоль стены; Индивидуальное решение ТСР |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | Индивидуальное решение ТСР,текущий ремонт. Организация альтернативной формы обслуживания или помощь сотрудника |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | Текущий ремонт; закупка оборудования в соответствии с нормативами; индивидуальное решение ТСР |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | Текущий ремонт, закупка аппаратных средств для повышения эффективности обслуживания инвалидов и МГН |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | Не нуждается |
| 8 | **Все зоны и участки** | Текущий ремонт, Индивидуальное решение ТСР, Закупка оборудования; Организация альтернативной формы обслуживания или помощь сотрудника |

*- 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 определено
*(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 дата _____
_____
*(наименование сайта, портала)*

## 5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

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

2. Акта обследования объекта: № акта _____ от «____» _____ 20____ г.

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

Приложение А.3

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГАПОУ РБ
«Бирский медико-
фармацевтический колледж»
_____ Н.С. Белобородова
«20» июня 20 18 г

**АНКЕТА**
**(информация об объекте социальной инфраструктуры)**
**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**
**№ 1**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта: Учебный корпус ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж».
1.2. Адрес объекта: Республика Башкортостан, г. Бирск, ул. Интернациональная, дом 96
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее 3 этажное здание, 3500,1кв. м.
- прилегающий земельный участок, 14984 кв. м
1.4. Год постройки здания 1977 г., последнего капитального ремонта 1999 г.
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего ежегодно, капитального 2019 г.

**сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): Государственное автономное профессиональное учреждение Республики Башкортостан Бирский медико-фармацевтический колледж».
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 452452 Республика Башкортостан, город Бирск, улица Интернациональная, дом 96
1.8. Основание для пользования объектом: оперативное управление
1.9. Форма собственности: государственная
1.10. Территориальная принадлежность: региональная
1.11. Вышестоящая организация (наименование): Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: г. Уфа, ул. Тукаева, д. 23

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

2.1 Сфера деятельности *образование*
2.2 Виды оказываемых услуг *образовательная деятельность*
2.3 Форма оказания услуг: *на объекте*
2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: *дети, взрослые трудоспособного возраста*
2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: *инвалиды с нарушением зрения, слуха, нарушениями умственного развития, по общему заболеванию*
2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 514 посещений в смену
2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) *да*

**3. Состояние доступности объекта**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта):

- маршрутные автобусы № 2, 7,8, 9а,9б, остановка «Медико-фармацевтический колледж»
- 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 __15__м
3.2.2 время движения (пешком) менее 1 минуты
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*) да
3.2.4 Перекрестки: нет
3.2.5 Информация на пути следования к объекту: нет
3.2.6 Перепады высоты на пути: 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** (формы обслуживания)* |
|---|---|---|
| 1. | **Все категории инвалидов и МГН** | |
| | *в том числе инвалиды:* | |
| 2 | передвигающиеся на креслах-колясках | ВНД |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | ВНД |
| 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) | ДЧ-В |
| 2 | Вход (входы) в здание | ДУ |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ДП-В |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ВНД |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ВНД |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ВНД |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ДП-И |

****** 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

**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) | Текущий ремонт; обустройство парковочного места для МГН |
| 2 | Вход (входы) в здание | Капитальный ремонт; |

| | | |
|---|---|---|
| | | Обустройство тактильных обозначений для плохо видящих; Индивидуальное решение ТСР |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | Капитальный, текущий ремонт; оборудовать тактильными и контрастными указателями, и поручни вдоль стены; Индивидуальное решение ТСР |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | Индивидуальное решение ТСР, текущий ремонт. Организация альтернативной формы обслуживания или помощь сотрудника |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | Текущий ремонт; закупка оборудования в соответствии с нормативами; индивидуальное решение ТСР |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | Текущий ремонт, закупка аппаратных средств для повышения эффективности обслуживания инвалидов и МГН |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | Не нуждается |
| 8 | **Все зоны и участки** | Текущий ремонт, Индивидуальное решение ТСР, Закупка оборудования; Организация альтернативной формы обслуживания или помощь сотрудника |

*- 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 согласовано** _____

_____

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

Приложение А.4

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГАПОУ РБ
«Бирский медико-
фармацевтический колледж»
_____ Н.С. Белобородова
«10» июня 2018 г

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**
**объекта социальной инфраструктуры**
**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**
**№ 1**

ГО г. Бирск «____» _____ 20___ г.
Наименование МР/ГО

## 1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта: Учебный корпус ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж».
1.2. Адрес объекта: Республика Башкортостан, г. Бирск, ул. Интернациональная, дом 96
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее 3 этажное здание, 3500,1кв. м.
- прилегающий земельный участок, 14984 кв. м
1.4. Год постройки здания 1977 г., последнего капитального ремонта 1999 г.
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего ежегодно, капитального 2019 г.

**сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): Государственное автономное профессиональное учреждение Республики Башкортостан Бирский медико-фармацевтический колледж».
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 452452 Республика Башкортостан, город Бирск, улица Интернациональная, дом 96
1.8. Основание для пользования объектом: оперативное управление
1.9. Форма собственности: государственная
1.10. Территориальная принадлежность: региональная
1.11. Вышестоящая организация (наименование): Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: г. Уфа, ул. Тукаева, д. 23

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

2.1 Сфера деятельности *образование*
2.2 Виды оказываемых услуг *образовательная деятельность*
2.3 Форма оказания услуг: *на объекте,*
2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: *дети, взрослые трудоспособного возраста*
2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: *инвалиды с нарушением зрения, слуха, нарушениями умственного развития, по общему заболеванию*
2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 514 посещений в смену
2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) *да*

## 3. Состояние доступности объекта

### 3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта):
- маршрутные автобусы № 2, 7,8, 9а,9б, остановка «Медико-фармацевтический колледж»
- 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 __15__м
3.2.2 время движения (пешком) менее 1 минуты
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*) да
3.2.4 Перекрестки: нет
3.2.5 Информация на пути следования к объекту: нет
3.2.6 Перепады высоты на пути: 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 | ВНД |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | ВНД |
| 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) | ДЧ-В |
| 2 | Вход (входы) в здание | ДУ |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ДП-В |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ВНД |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ВНД |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ВНД |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ДП-И |

****** 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 частично всем

**4. Управленческое решение** (проект)

| №№ 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 | Текущий, капитальный ремонт |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | Текущий ремонт |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | Текущий ремонт |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | Капитальный ремонт, закупка оборудования |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | Текущий ремонт, закупка оборудования |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | Текущий ремонт |
| 8 | Все зоны и участки | Текущий, 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 по мере финансирования в рамках исполнения
*(указывается наименование документа: программы, плана)*

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _____
доступно частично всем_____
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; нет
4.4.4. согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта);нет
4.4.5. согласование с общественными организациями инвалидов _____да_____
4.4.6. другое _____нет_____

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

Результаты фотофиксации на объекте _____ на _____ л.
Поэтажные планы, паспорт БТИ на 28 л.
Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)

_____

_____

Руководитель рабочей группы:
Социальный педагог Галиакбарова Ф.М.
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы:
Заместитель директора по общим вопросам Макеров А.И.
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Комендант здания Миронова Е.Р.
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов
Председатель РОО «СоДействие» Сахапова Л. И.
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

эксперт по «Доступной среде « Бергалина А.Ш
(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 № _____ от «___» _____ 20___ г.

**I Результаты обследования:**
**1. Территории, прилегающей к зданию (участка)**
ГАПОУ РБ«Бирский медико-фармацевтический колледж», учебный корпус, г. Бирск, ул. Интернациональная, д. 96
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 (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 1.1 | Вход (входы) на территорию | Нет | – | – | Приспособлено | - | – | |
| 1.2 | Путь (пути) движения на территории | есть | – | – | Приспособлено | Все | – | |
| 1.3 | Лестница (наружная) | Нет | – | – | - | - | - | - |
| 1.4 | Пандус (наружный) | Нет | – | – | - | - | - | - |
| 1.5 | Автостоянка и парковка | Есть | – | – | Частично приспособлена | все | – ремонт дорожного покрытия мест стоянок автотранспорта для инвалидов<br>– оборудование путей движения инвалидов средствами ориентации<br>- обустройство дополнительной парковки (не менее 50 м от входа) | Текущий ремонт |
| | 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 | |
| **Территория, прилегающей к зданию** | **ДЧ-В** | – | – | 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:_____

Приложение №2
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

**I Результаты обследования:**
**2. Входа (входов) в здание**
ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж», учебный корпус, г. Бирск, ул. Интернациональная, д. 96
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) | Есть | – | – | Частично приспособлена | все | – Установить нескользящее покрытие<br>- Нанести контрастную маркировку на ступень<br>- установить поручень (высота 70 и 90 см)<br>- перед лестницей установить тактильную плитку (за 80 см) | Текущий ремонт |
| 2.2 | Пандус (наружный) | Есть | – | – | Не приспособлено | К, О | - реконструкция пандуса (в соответствии с нормативами)<br>- альтернативное решение с ТСР приобретение складного роллопандуса<br>- обустройство навеса над пандусом<br>- устройство кнопки вызова и информационной таблички с указанием номера телефона ответственного | Альтернативное решение с ТСР |
| 2.3 | Входная площадка (перед дверью) | есть | – | – | Соответствует | все | – устройство противоскользящего покрытия<br>– устройство | Текущий ремонт |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | тактильного пути | |
| 2.4 | Дверь (входная) | есть | – | – | Соответствует | все | - отрегулировать доводчик (задержка не менее 5 сек) | Текущий ремонт |
| 2.5 | Тамбур | есть | – | – | Не приспособлено | все | − устройство противоскользящего покрытия<br>− приобретение переносных скатов на пороги (при высоте более 1 см) | Текущий ремонт |
| | 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 | |
| **Вход в здание** | **ДУ** | – | – | 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: _____

Приложение №3
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

**I Результаты обследования:**
**3. Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)**
ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж», учебный корпус, г. Бирск, ул. Интернациональная, д. 96
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 | – | – | Частично приспособлено | все | − выделение части помещения, адаптированного для инвалидов и маломобильных лиц.<br>− устройство тактильных средств на путях движения<br>− занижение стойки гардероба (высота не более 80 см)<br>− установить скамейки для МГН | Текущий ремонт |
| 3.2 | Лестница (внутри здания) | Есть | – | – | Не приспособлено | Все | − приобретение лестничного подъемника | Технические решения невозможны, альтернативное решение с ТСР |
| 3.3 | Пандус (внутри здания) | нет | – | – | – | – | – | – |
| 3.4 | Лифт пассажирский (или подъемник) | нет | – | – | - | - | − | - |
| 3.5 | Дверь | есть | – | – | Не приспособлено | все | - замена межкомнатных дверей с адаптацией для МГН. | Капитальный ремонт |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.6 | Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности) | есть | – | – | - | - | - | - |
| | ОБЩИЕ требования к зоне | – | – | – | Не приспособлено | все | – замена дверейс адаптацией для МГН | Капитальный, текущий ремонт, альтернативное решение с ТСР |

**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 движения внутри здания | **ДП-В** | – | – | Капитальный, 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: Предусмотреть альтернативные решения с ТСР

Приложение №4 (I)
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

**I Результаты обследования:**
**4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)**
**Вариант I – зона обслуживания инвалидов**
ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж», учебный корпус, г. Бирск, ул. Интернациональная, д. 96
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 обслуживания | есть | – | – | Частично приспособлено | все | − установка переговорных устройств, таксофонов с возможным усилением звука и синхронной визуальной информацией (табло) в адаптированных функциональных кабинах.<br>− размещение мест для лиц, сопровождающих инвалидов на креслах-колясках в непосредственной близости от них<br>− закупка аппаратных средств для повышения эффективности обслуживания | Текущий ремонт, закупка оборудования |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | инвалидов и МГН<br>− приобретение специализированной мебели | |
| 4.2 | Зальная форма обслуживания (столовая) | Есть | – | – | Частично приспособлено | Все | − оборудовать специальное место для МГН<br>− заменить смеситель (поворотного типа или сенсорного)<br>− установить диспенсер для жидкого мыла, крючки для костылей | - |
| 4.3 | Прилавочная форма обслуживания | - | – | – | – | – | – | – |
| 4.4 | Форма обслуживания с перемещением по маршруту | нет | – | – | – | – | – | – |
| 4.5 | Кабина индивидуального обслуживания | 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 | |
| Зона обслуживания инвалидов | **ВНД** | – | – | Текущий ремонт, закупка оборудования |

* 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: <u>При проведении капитального ремонта предусмотреть согласование с соответствующими органами. Предусмотреть альтернативные решения с ТСР</u>

Приложение №4 (II)
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ 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 | № 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 | |
| **места приложения труда** | – | – | – | – |

* 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 № _____ от «___» _____ 20___ г.

**I Результаты обследования:**
**5. Санитарно-гигиенических помещений**
ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж», учебный корпус, г. Бирск, ул. Интернациональная, д. 96
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 (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 5.1 | Туалетная комната | Есть | – | – | Частично приспособлено | все | - установить второй поручено около унитаза<br>- установить диспенсер для жидкого мыла<br>- установить аварийную кнопку вызова<br>- замена раковины<br>- установить крючки для костылей<br>- обозначить тактильный путь до санитарной комнаты<br>- замена ручки на двери (поворотно-нажимного действия) | Капитальный ремонт |
| 5.2 | Душевая комната | нет | – | – | – | – | – | – |
| 5.3 | Бытовая комната (гардеробная) | есть | – | – | Не приспособлено | все | – визуальное обособление зон, предназначенных для лиц с ярко выраженными | Текущий ремонт |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | физическими дефектами (ширмы, занавеси и шторы). Устройство вешалки и места для временного размещения кресел-колясок, костылей, протезов и т.п., | |
| | ОБЩИЕ требования к зоне | – | – | – | Не приспособлено | все | - оборудование столовой умывальником с адаптацией для инвалидов и МГН | Капитальный ремонт |

**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-гигиенические помещения** | **ВНД** | – | – | Текущий ремонт, закупка оборудования |

* 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 №6
к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «___» _____ 20___ г.

**I Результаты обследования:**
**6. Системы информации на объекте**
ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж», учебный корпус, г. Бирск, ул. Интернациональная, д. 96
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 (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 6.1 | Визуальные средства | нет | – | – | Не приспособлено | все | Установка визуальных средств (Печатные носители статической информации (указатели, таблички, вывески, щиты, стенды, аппликации и т.п., Электронные носители статической и динамической информации (табло, большие экраны, дисплеи и т.п.), в том числе средства, дублирующие звуковую информацию и устройства сурдоперевода (для людей с дефектами слуха)) | Текущий ремонт |
| 6.2 | Акустические средства | нет | – | – | Не приспособлено | все | Установка акустических средств (речевые синтезаторы, речевые оповещатели, громкоговорители, репродукторы и т.п.), в том числе устройства звукового дублирования визуальной информации (для людей с недостатками зрения) | Текущий ремонт |
| 6.3 | Тактильные средства | нет | – | – | Не приспособлено | все | Установка тактильных средств (Печатные носители статической информации, выполненной рельефным шрифтом (указатели, таблички и т.п.))<br>- для обозначения целевых кабинетов и | Текущий ремонт |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | служебных помещений<br>- установка специальных тактильных табличек на путях движения (обозначение лестничных клеток, кнопок вызова персонала, электрощитовой, комнаты медицинской помощи)<br>− установка тактильных мнемосхем на каждый этаж для обозначения мест расположения целевых кабинетов | |
| | 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** | **ДЧ-И** | – | – | Текущий ремонт, закупка оборудования |

* 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:_____