УТВЕРЖДАЮ
Директор ГАПОУ РБ
«Бирский медико-
фармацевтический колледж»
_____Н.С. Белобородова
«20» июня 2018 г

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 3

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта:Общежитие ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж».
1.2. Адрес объекта Республика Башкортостан, г. Бирск, ул. Пролетарская, дом132
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание ___5_____этажей, ____4663,1 кв. м.
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); ____1244 кв. м
1.4. Год постройки здания __1979__г., последнего капитального ремонта __2017г.
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего ежегодно, капитального _2018 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 360 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):
- автобус№ 7, остановка « Общежитие 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 мин
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*),да, требует ремонта
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)	ВНД
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: объект не доступен

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, Индивидуальное решение ТСР
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Индивидуальное решение ТСР,капитальный, текущий ремонт. Оборудование специализированной комнаты для проживания с отдельным с/у и комнатой приема пищи
5	Санитарно-гигиенические помещения	Текущий, капитальный 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**	Капитальный, текущий ремонт, Индивидуальное решение ТСР, Закупка оборудования

*- 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 (по мере финансирования)
(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
№ 3

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта: Общежитие ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж».
1.2. Адрес объекта Республика Башкортостан, г. Бирск, ул. Пролетарская, дом132
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 5 этажей, 4663,1 кв. м.
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 1244 кв. м
1.4. Год постройки здания 1979 г., последнего капитального ремонта 2017г.
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего ежегодно, капитального 2018 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 360 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):
- автобус№ 7, остановка « Общежитие 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 мин
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*),да, требует ремонта
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	ВНД
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, Индивидуальное решение ТСР
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Индивидуальное решение ТСР, капитальный, текущий ремонт. Оборудование специализированной комнаты для проживания с отдельным с/у и комнатой приема пищи
5	Санитарно-гигиенические помещения	Текущий, капитальный 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**	Капитальный, текущий ремонт, Индивидуальное решение ТСР, Закупка оборудования

*- 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
«30» июня 2018 г

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ 3

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

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта: Общежитие ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж».
1.2. Адрес объекта Республика Башкортостан, г. Бирск, ул. Пролетарская, дом132
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание ___5___этажей, ____4663,1 кв. м.
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); ____1244 кв. м
1.4. Год постройки здания __1979__ г., последнего капитального ремонта __2017г.
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего ежегодно, капитального _2018 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: безвозмездное 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 360 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):
- автобус№ 7, остановка « Общежитие 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 мин
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*),да, требует ремонта
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	ВНД
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: *объект не доступен*

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 _____
в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _____доступно всем инвалидам_____
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 3 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 35 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», общежитие, г. Бирск, ул. Пролетарская, д. 132
Наименование объекта, адрес

№ п/п	**Наименование функционально-планировочного элемента**	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
1.1	Вход (входы) на территорию	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 – оборудование путей движения инвалидов средствами ориентации - 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», общежитие, г. Бирск, ул. Пролетарская, д. 132
Наименование объекта, адрес

№ п/п	**Наименование функционально-планировочного элемента**	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
2.1	Лестница (наружная)	Нет	–	–	-	-	-	-
2.2	Пандус (наружный)	Нет	–	–	Не требуется	-	-	-
2.3	Входная площадка (перед дверью)	есть	–	–	Соответствует	все	− устройство противоскользящего покрытия − устройство тактильного пути	Текущий ремонт
2.4	Дверь (входная)	есть	–	–	Не соответствует	все	-замена двери (ширина не менее 90 см)	Капитальный ремонт
2.5	Тамбур	есть	–	–	Не приспособлено	все	− устройство противоскользящего покрытия − приобретение переносных скатов на пороги (при высоте более 1 см) − замена двери (ширина не менее 90 см)	Капитальный 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	**ВНД**	–	–	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 № _____ от «___» _____ 20___ г.

I Результаты обследования:
3. Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)
ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж», общежитие, г. Бирск, ул. Пролетарская, д. 132
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 (категория)	Содержание	Виды работ
3.1	Коридор (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон)	есть	–	–	Частично приспособлено	все	– устройство тактильных средств на путях движения	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	**ВНД**	–	–	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», общежитие, г. Бирск, ул. Пролетарская, д. 132
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	Нет	–	–	-	-	–	-
4.2	Зальная форма обслуживания (столовая)	Есть	–	–	Частично приспособлено	Все	– оборудовать специальное место для МГН	-
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:При проведении капитального ремонта предусмотреть согласование с соответствующими органами. Предусмотреть альтернативные решения с ТСР

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», общежитие, г. Бирск, ул. Пролетарская, д. 132
Наименование объекта, адрес

№ п/п	**Наименование функционально-планировочного элемента**	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
		есть/ нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
5.1	Туалетная комната	Есть	–	–	Частично приспособлено	О, С, Г	- оборудование объекта туалетом с возможностью пользования инвалидами и МГН	Капитальный ремонт
5.2	Душевая комната	Нет	–	–	Не приспособлено	–	Оборудовать комнату	Капитальный, текущий ремонт, закупка оборудования
5.3	Бытовая комната (комната для проживания)	есть	–	–	Не приспособлено	все	– визуальное обособление зон, предназначенных для лиц с ярко выраженными физическими дефектами (ширмы, занавеси и шторы). Устройство вешалки и места для временного размещения кресел-колясок, костылей, протезов и т.п., – оборудование комнаты приема пищи	Текущий ремонт

							– - оборудование отдельного санузла и душа (ванны) – Замена двери (ширина не менее 90 см)	
	ОБЩИЕ требования к зоне	–	–	–	Не приспособлено	все	- оборудование комнаты туалетом и душевой кабиной 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**	–	–	Капитальный, 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», общежитие, г. Бирск, ул. Пролетарская, д. 132
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.)) - для обозначения целевых кабинетов и	Текущий ремонт

							служебных помещений - установка специальных тактильных табличек на путях движения (обозначение лестничных клеток, кнопок вызова персонала, электрощитовой, комнаты медицинской помощи) − 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:_____