



**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
Муниципального бюджетного образовательного
учреждения дополнительного образования
Дом пионеров и школьников муниципального района
Чишминский район Республики Башкортостан**

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта: нежилое помещение 2-х этажного здания
1.2. Адрес объекта: 452170, Республика Башкортостан, Чишминский район, рп. Чишмы, улица Революционная,12
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 2 этажа, 894,5 кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да); 3853 кв.м
1.4. Год постройки здания 1951, последнего капитального ремонта (актовый зал в 2011г.)
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего _____, капитального _____

сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования Дом пионеров и школьников муниципального района Чишминский район Республики Башкортостан, ДП и Ш
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 452170, Республика Башкортостан, Чишминский район, р.п. Чишмы, улица Революционная, 12
1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность)
1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная)
1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная)
1.11. Вышестоящая организация (наименование) МКУ Управление образования муниципального района Чишминский район Республики Башкортостан
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты 452170, Республика Башкортостан, Чишминский район, р.п. Чишмы, ул.Мустая Карима, 39а.

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*)
образование
2.2 Виды оказываемых услуг: предоставление дополнительного образования детям
2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно)
2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории)
2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, с нарушениями умственного развития
2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: 250 человек в день
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)

микрорайон «Сахарного завода» - Кантун гора, микрорайон Заречный - Кантун гора
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту маршрутный автобус

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта 300 м

- 3.2.2 время движения (пешком) 7 мин
- 3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*),
- 3.2.4 Перекрестки: *нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером;*
- 3.2.5 Информация на пути следования к объекту: *акустическая, тактильная, визуальная; нет*
- 3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть, нет* (описать _____)
Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет* (_____)

3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания*

№№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания)*
1.	Все категории инвалидов и МГН	Б, ДУ
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	Б, ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б, ДУ
4	с нарушениями зрения	Б
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**
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-В
2	Вход (входы) в здание	ДП-В
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-В
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-В
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-В
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-В
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП-В

** 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: ДП-В

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)	Не нуждается
2	Вход (входы) в здание	Не нуждается
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути	Подъем на 2 этаж - технические

	эвакуации)	решения невозможны
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Подъем на 2 этаж - технические решения невозможны
5	Санитарно-гигиенические помещения	Не нуждается
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Ремонт
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Не нуждается
8.	Все зоны и участки	

*- указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

4.2. Период проведения работ _____
в рамках исполнения _____
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации
Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) _____

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

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

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности **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.

УТВЕРЖДАЮ
Директор ДП и Ш
Илюшкина Ф.Ф.
«___» ____ 20 ____ г.

АНКЕТА
(информация об объекте социальной инфраструктуры)
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта нежилое помещение 2-х этажного здания
- 1.2. Адрес объекта 452170, Республика Башкортостан, Чишминский район, рп. Чишмы, улица Революционная,12
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
 - отдельно стоящее здание 2 этажа, 894,5 кв.м
 - наличие прилегающего земельного участка (да); 3853 кв.м
- 1.4. Год постройки здания 1951, последнего капитального ремонта (актовый зал в 2011г.)
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* _____, *капитального* _____

сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования Дом пионеров и школьников муниципального района Чишминский район Республики Башкортостан, ДП и Ш
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 452170, Республика Башкортостан, Чишминский район, рп. Чишмы, улица Революционная,12
- 1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность)
- 1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) _____
- 1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная) _____
- 1.11. Вышестоящая организация (наименование) МКУ Управление образования муниципального района Чишминский район Республики Башкортостан
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты 452170, Республика Башкортостан, Чишминский район, р.п. Чишмы, ул.Мустая Карима, 39а.

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)
образование
- 2.2 Виды оказываемых услуг: предоставление дополнительного образования детям
- 2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно)
- 2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории)
- 2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, с нарушениями умственного развития
- 2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 250 человек в день
- 2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) да

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)

микрорайон «Сахарного завода» - Кантун гора, микрорайон Заречный - Кантун гора
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту маршрутный автобус

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта 300 м

3.2.2 время движения (пешком) 7 мин

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет),

3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером;

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: есть, нет (описать _____)
Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (_____)

3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания*

№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания)*
1.	Все категории инвалидов и МГН	Б, ДУ
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	Б, ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б, ДУ
4	с нарушениями зрения	Б
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**
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-В
2	Вход (входы) в здание	ДП-В
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-В
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-В
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-В
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-В
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП-В

** 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

Размещение информации на Карте доступности согласовано

Илюшкина Фарида Фаузиновна, директор, 8347972-14-89

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

УТВЕРЖДАЮ
Директор ДП и Ш
_____ Илюшкина Ф.Ф.
«____» 20____ г.

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

№ _____

МР Чишминский район

Наименование МР/ГО

«____» 20____ г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта нежилое помещение 2-х этажного здания
- 1.2. Адрес объекта 452170, Республика Башкортостан, Чишминский район, р.п. Чишмы, улица Революционная,12
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
 - отдельно стоящее здание 2 этажа, 894,5 кв.м
 - наличие прилегающего земельного участка (да); 3853 кв.м
- 1.4. Год постройки здания 1951, последнего капитального ремонта (актовый зал в 2011г.)
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего _____, капитального _____
- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования Дом пионеров и школьников муниципального района Чишминский район Республики Башкортостан, ДП и Ш
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 452170, Республика Башкортостан, Чишминский район, р.п. Чишмы, улица Революционная,12

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Предоставление дополнительного образования детям

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
микрорайон «Сахарного завода» - Кантун гора, микрорайон Заречный - Кантун гора
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту маршрутный автобус

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

- 3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта 300 м
- 3.2.2 время движения (пешком) 7 мин
- 3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет),
- 3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером;
- 3.2.5 Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная; нет
- 3.2.6 Перепады высоты на пути: есть, нет (описать _____)
Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет (_____)

3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания*

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

* - указывается один из вариантов: «А», «Б», «ДУ», «ВИД»

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов**
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-В
2	Вход (входы) в здание	ДП-В
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-В
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-В
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-В
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-В
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП-В

** 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, ВИД - недоступно

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ: ДП-В

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

4.2. Период проведения работ _____

в рамках исполнения _____

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) _____

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

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 _____ нет _____;

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 <u>1</u> л. |
| 2. Входа (входов) в здание | на <u>1</u> л. |
| 3. Путей движения в здании | на <u>1</u> л. |
| 4. Зоны целевого назначения объекта | на <u>1</u> л. |
| 5. Санитарно-гигиенических помещений | на <u>1</u> л. |
| 6. Системы информации (и связи) на объекте | на <u>1</u> л. |

Результаты фотофиксации на объекте _____ на _____ л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на 21 л.

Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)

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

Директор ДП и Ш Илюшкина Ф.Ф.

(Должность, Ф.И.О)

(Подпись)

I Результаты обследования:**1. Территории, прилегающей к зданию (участка)****МБОУ ДО ДП и Ш**

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	есть		1	нет			
1.2	Путь (пути) движения на территории	есть		2	нет			
1.3	Лестница (наружная)	есть		3	нет			
1.4	Пандус (наружный)	нет			нет			
1.5	Автостоянка и парковка	есть		4	Отсутствует разметка	всех		Сделать разметку
	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 прилегающая к зданию	ДП-В		1,2,3,4	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: _____

I Результаты обследования:
2. Входа (входов) в здание

МБОУ ДО ДП и Ш

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		3	нет		Не нуждается	
2.2	Пандус (наружный)	нет			нет		Не нуждается	
2.3	Входная площадка (перед дверью)	есть		5	нет		Не нуждается	
2.4	Дверь (входная)	есть		6	нет		Не нуждается	
2.5	Тамбур	есть	1	7	нет		Не нуждается	
	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	ДП-В	1	5,6,7	

* 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 ; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий
к заключению: _____

I Результаты обследования:**3. Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)****МБОУ ДО ДП и Ш**

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
3.1	Коридор (вестибюль)	есть	5	8	нет			
3.2	Лестница (внутри здания)	есть		9	Нет пандуса на 2 этаж	К, О	технические решения невозможны	
3.3	Пандус (внутри здания)	нет			Нет пандуса на 2 этаж	К, О	технические решения невозможны	
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	нет			Нет лифта	К, О	технические решения невозможны	
3.5	Дверь	есть		10	нет			
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	есть		11, 12, 13	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	
Пути движения внутри здания	ДП-И (С,Г,У)	5	8,9,10,11	

* 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: _____

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант I – зона обслуживания инвалидов

МБОУ ДО ДП и Ш

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)	Содержа- ние	Виды работ
4.1	Кабинетная форма обслуживания	есть	3,4, 19	12, 13	Выключатели и розетки на высоте > 0.8 м	К,О		Замена
4.2	Зальная форма обслуживания	есть	7	14	Выключатели и розетки на высоте > 0.8 м	К,О		Замена
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							

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 целевого назначения здания	ДП-И (С,Г,У)	3,4,19,7	12,13,14	Ремонт (Замена выключателей и розеток)

* 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: _____

I Результаты обследования:
5. Санитарно-гигиенических помещений

МБОУ ДО ДП и Ш

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	17	15	Нет поручней, выключатели > 0,8 м, нет кнопки звонка	К,О		Замена выключат еля
5.2	Душевая/ ванная комната	нет						
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	есть	18	16	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	
Санитарно- гигиенические помещения	ДП-И (С,Г,У)	17,18	18,19	Ремонт (замена выключателя)

* 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: _____

I Результаты обследования:
6. Системы информации на объекте

МБОУ ДО ДП и Ш

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
6.1	Визуальные средства	нет			Недостаточно визуальных средств	С		Размещение визуальных средств информации
6.2	Акустические средства	нет			Нет звуковых информаторо в	Г		Установка звуковых информаторов
6.3	Тактильные средства	нет			Нет тактильных средств	С		Установка тактильных средств информации
	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	ДП-И (К,О)			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: _____