

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ для инвалидов общественного здания

Наименование объекта	ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения города Москвы. Филиал №3. Административный корпус.		
Фактический адрес	г.Москва, ул.2-я Вольская, д.19, строение 3		
Юридический адрес	Москва, ул.Земляной Вал 53, стр.1		
Округ, район	Москва		
Телефон/ E-mail	+7-495-706-69-42		
Вид деятельности	медицинская		
Ведомственная принадлежность, вышестоящая организация			
Форма собственности объекта			
Размещение объекта (все здание, часть здания, здание жилое или нежилое, этажи, на которых оказываются услуги)			
Количество и назначение входов			
Объем предоставляемых услуг (количество посетителей в день, вместимость)			
Возможность оказания помощи в получении услуги инвалиду со стойкими нарушениями здоровья			
Возможность обслуживания инвалидов со стойкими нарушениями здоровья на дому			
Возможность дистанционного обслуживания			

1. Доступность основных функциональных зон объекта для инвалидов

Наименование основных структурных элементов объекта	Доступность для инвалидов			
	К (на кресле-коляске)	О (с нарушением опорно-двигательного аппарата)	С (с нарушением зрения)	Г (с нарушением слуха)
Территория объекта	полная	полная	полная	полная
Входная группа	полная	полная	частичная	полная
Пути движения	полная	полная	частичная	частичная
Зона оказания услуги	полная	полная	полная	полная
Санитарно-бытовые помещения	полная	полная	частичная	полная

2. Доступность объекта для инвалидов

Состояние доступности	Доступность для инвалидов			
	К	О	С	Г
Доступность объекта	полная	полная	частичная	полная
Доступность услуги	полная	полная	полная	полная
Доступность итоговая	Доступно-частичная			

3. Рекомендации по адаптации основных функциональных зон объекта

Основные структурные элементы объекта	Рекомендации по адаптации объекта*
Территория, прилегающая к зданию (участок)	полное
Вход (входы) в здание	частичное
Путь (пути) движения внутри здания	полное
Зона целевого посещения объекта (оказания услуги)	полное
Санитарно-гигиенические помещения	полное
Все зоны и участки объекта в целом	полное

* указываются виды работ, в том числе: не требуется; в рамках ремонта (текущего, капитального); технические решения невозможны, организация альтернативной формы обслуживания

4. Планируемый период проведения работ по адаптации _____

5. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _____

Паспорт сформирован на основании Анкеты обследования от « ____ » _____ 20 ____ г.,

Дата составления паспорта « ____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель организации

 /Ф.И.О/
 М.П.

Председатель общественной организации инвалидов

 /Ф.И.О/
 М.П.



**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
для инвалидов общественного здания**

Наименование объекта	ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения города Москвы. Филиал №3. Административный корпус.		
Фактический адрес	г.Москва, ул.2-я Вольская, д.19, строение 2		
Юридический адрес	Москва, ул.Земляной Вал 53, стр.1		
Округ, район	Москва		
Телефон/ E-mail	+7-495-706-69-42		
Вид деятельности	медицинская		
Ведомственная принадлежность, вышестоящая организация			
Форма собственности объекта			
Размещение объекта (все здание, часть здания, здание жилое или нежилое, этажи, на которых оказываются услуги)			
Количество и назначение входов			
Объем предоставляемых услуг (количество посетителей в день, вместимость)			
Возможность оказания помощи в получении услуги инвалиду со стойкими нарушениями здоровья			
Возможность обслуживания инвалидов со стойкими нарушениями здоровья на дому			
Возможность дистанционного обслуживания			

1. Доступность основных функциональных зон объекта для инвалидов

Наименование основных структурных элементов объекта	Доступность для инвалидов			
	К (на кресле-коляске)	О (с нарушением опорно-двигательного аппарата)	С (с нарушением зрения)	Г (с нарушением слуха)
Территория объекта	полная	полная	полная	полная
Входная группа	частичная	частичная	частичная	частичная
Пути движения	частичная	частичная	частичная	частичная
Зона оказания услуги	полная	полная	полная	полная
Санитарно-бытовые помещения	частичная	частичная	частичная	частичная

2. Доступность объекта для инвалидов

Состояние доступности	Доступность для инвалидов			
	К	О	С	Г
Доступность объекта	частичная	полная	полная	полная
Доступность услуги	полная	полная	полная	полная
Доступность итоговая	Частичное			

3. Рекомендации по адаптации основных функциональных зон объекта

Основные структурные элементы объекта	Рекомендации по адаптации объекта*
Территория, прилегающая к зданию (участок)	полное
Вход (входы) в здание	частичное
Путь (пути) движения внутри здания	частичное
Зона целевого посещения объекта (оказания услуги)	полное
Санитарно-гигиенические помещения	несоответствие
Все зоны и участки объекта в целом	частичное

* указываются виды работ, в том числе: не требуется; в рамках ремонта (текущего, капитального); технические решения невозможны, организация альтернативной формы обслуживания

4. Планируемый период проведения работ по адаптации _____

5. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _____

Паспорт сформирован на основании Анкеты обследования от « _____ » _____ 20____ г.,

Дата составления паспорта « _____ » _____ 20____ г.

Руководитель организации

Ф.И.О. / *Зоренко* / *Колесова*

М.П.

Председатель общественной организации инвалидов

Ф.И.О. / *Иоданова Н.В.*

М.П.



ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ для инвалидов общественного здания

Наименование объекта	ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения города Москвы. Филиал №3. Административный корпус.		
Фактический адрес	г.Москва, ул.2-я Вольская, д.19, строение 1		
Юридический адрес	Москва, ул.Земляной Вал 53, стр.1		
Округ, район	Москва		
Телефон/ E-mail	+7-495-706-69-42		
Вид деятельности	медицинская		
Ведомственная принадлежность, вышестоящая организация			
Форма собственности объекта			
Размещение объекта (все здание, часть здания, здание жилое или нежилое, этажи, на которых оказываются услуги)			
Количество и назначение входов			
Объем предоставляемых услуг (количество посетителей в день, вместимость)			
Возможность оказания помощи в получении услуги инвалиду со стойкими нарушениями здоровья			
Возможность обслуживания инвалидов со стойкими нарушениями здоровья на дому			
Возможность дистанционного обслуживания			

1. Доступность основных функциональных зон объекта для инвалидов

Наименование основных структурных элементов объекта	Доступность для инвалидов			
	К (на кресле- коляске)	О (с нарушением опорно-двигательного аппарата)	С (с нарушением зрения)	Г (с нарушением слуха)
Территория объекта	полная	полная	полная	полная
Входная группа	частичная	частичная	частичная	полная
Пути движения	полная	частичная	частичная	частичная
Зона оказания услуги	полная	полная	полная	полная
Санитарно-бытовые помещения	полная	полная	частичная	полная

2. Доступность объекта для инвалидов

Состояние доступности	Доступность для инвалидов			
	К	О	С	Г
Доступность объекта	полная	полная	частичная	полная
Доступность услуги	полная	полная	полная	полная
Доступность итоговая	Доступно-частичная			

3. Рекомендации по адаптации основных функциональных зон объекта

Основные структурные элементы объекта	Рекомендации по адаптации объекта*
Территория, прилегающая к зданию (участок)	полное
Вход (входы) в здание	частичное
Путь (пути) движения внутри здания	полное
Зона целевого посещения объекта (оказания услуги)	полное
Санитарно-гигиенические помещения	полное
Все зоны и участки объекта в целом	полное

* указываются виды работ, в том числе: не требуется; в рамках ремонта (текущего, капитального); технические решения невозможны, организация альтернативной формы обслуживания

4. Планируемый период проведения работ по адаптации _____

5. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _____

Паспорт сформирован на основании Анкеты обследования от « ____ » _____ 20 ____ г.,

Дата составления паспорта « ____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель организации

Ирина Николаевна Кавецкая
/Ф.И.О/

М.П.

Председатель общественной организации инвалидов

Ирина Николаевна Кавецкая
/Ф.И.О/

М.П.

