



Директор ГБОУ СПО «КМТ»

В.А.Макаров

20__ г.

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ

объекта социальной инфраструктуры

К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ

№ _____

«__» _____ 20__ г.

Наименование территориального

образования субъекта РФ

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта: ГБОУ СПО (ССУЗ) «Копейский медицинский техникум»

1.2. Адрес объекта: Челябинская область г. Копеск ул. Ленина 74.

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание 1 этажей, 5 кв.м

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

- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 2772 кв.м

1.4. Год постройки здания 1983, последнего капитального ремонта - .

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего ежегодно, капитального.

1.6. Название организации (учреждения). (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): Государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования (среднее специальное учебное заведение) «Копейский медицинский техникум», ГБОУ СПО «КМТ».

1.8. Юридический адрес организации (учреждения) Челябинская обл.; г.Копейск ул. Ленина 74

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация _____

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Автовокзал
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 500 м

3.2.2 время движения (пешком) 10 мин

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

3.2.4 Перекрестки: *нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером;*
нет.

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть, нет* (описать небольшой
подъем _____)

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	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ВНД
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	ДУ
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,	Приложение	
			№ на плане	№ фото

		в том числе для основных категорий инвалидов**		
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДЧ-В		
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И		
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-И (Г,И)		
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-В		
5	Санитарно- гигиенические помещения	ДЧ-И (Г,У,С)		
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-В		
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	КОСГУ		

** 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:

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)	индивидуальное решение ТСП
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)	текущий ремонт
5	Санитарно-гигиенические помещения	текущий ремонт
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	не нуждается
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	индивидуальное решение ТСП
8.	Все зоны и участки	

*- указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСП; 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):

4.4.1. согласование на Комиссии _____

(наименование Комиссии по координации деятельности в сфере обеспечения доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других МГН)

4.4.2. согласование работ с надзорными органами *(в сфере проектирования и строительства, архитектуры, охраны памятников, другое - указать)*

4.4.3. техническая экспертиза: разработка проектно-сметной документации;

4.4.4. согласование с вышестоящей организацией *(собственником объекта)*;

4.4.5. согласование с общественными организациями инвалидов _____;

4.4.6. другое _____

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

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ

_____ ziht-vmeste.ru

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

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

Результаты фотофиксации на объекте _____ на 18 л.

Потажные планы, паспорт БТИ _____ на 18 л.

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

Руководитель

рабочей группы зам.директора по АХР Соколова О.В.

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Члены рабочей группы:

Иванов И.И. Ухажкин О.Ю. Каминский С.С.

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

ведущий специалист УСЗН Рейхетр А.Н.

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

В том числе:

представители общественных

организаций инвалидов

Председатель ВОГ Рудь Н.И.В. *Н.И.В.*

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Председатель ВОИ Курясова Т.И. *Т.И.*

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

представители организации,

расположенной на объекте

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Управленческое решение согласовано « ____ » _____ 20__ г. (протокол № ____)

Комиссией (название). _____

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

I Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к зданию (участка)

ГБОУ СПО «КМТ» г.Копейск ул.Ленина 74.

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		1,2	не скользящее покрытие асфальт	ДП-В		
1.2	Путь (пути) движения на территории	есть			тротуар			
1.3	Лестница (наружная)	нет						
1.4	Пандус (наружный)	нет						
1.5	Автостоянка и парковка	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		
Территории, прилегающей к зданию (участка)	ДЧ-В (Г,О,У)			ТР

* 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: ДЧ-В

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

I Результаты обследования:**2. Входа (входов) в здание**ГБОУ СПО «КМТ» г.Копейск ул.Ленина 74.

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	5 ступеней 35х16 см. мраморные, нет кнопки вызова, нет обозначения		Привести в соответствие	ТР
2.2	Пандус (наружный)	есть		4	ширина 110см. высота порочней80 см.		Привести в соответствие	ТР
2.3	Входная площадка (перед дверью)	есть		5	7,55х2,6 м. имеется навес		Привести в соответствие	ТР
2.4	Дверь (входная)	есть		6	1,99х2,0м. порог 4 см. с доводчиком.		Привести в соответствие	ТР
2.5	Тамбур	есть		7	3,15х1,6 м дренажный коврик.		Привести в соответствие	ТР
	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		
Входа (входов) в здание	ДЧ-И			ТР

* 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: установить по СнИПу пандус, установить кнопку вызова, окрасить ступени в желтый цвет.

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)

ГБОУ СПО «КМТ» г.Копейск ул.Ленина 74.

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	Вид работ
3.1	Коридор (всего коридор, зона ожидания, галерея, балконы)	есть		8	5,54х7,31 имеются сидения для отдыха			
3.2	Лестница (внутри здания)	есть		9	Длина 1,70 м/ бетонная ступень 40см. Перила.	К,О,С	откидной пандус	ТР
3.3	Пандус (внутри здания)	нет						
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	нет						
3.5	Дверь	есть		10	1,20х2,0м пластиковая стекло доводчик			
3.6	Путь эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	есть						
	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		
Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)	ДЧ-И(Г,У)			ТР

* 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 ТСП; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: ДЧ-И (К,О,С).

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**ГБОУ СПО «КМТ» г.Копейск ул.Ленина 74.

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		11	аудитория 5,57х10,68 одна дверь, 3 окна.	Все		
4.2	Зальная форма обслуживания	нет						
4.3	Прилавочная форма обслуживания	нет						
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту	нет						
4.5	Кабина индивидуального обслуживания	нет						
	ОБЩИЕ требования к зоне							

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		
Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	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 - недоступно

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

Комментарий к заключению: ДП-В.

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

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант III – жилые помещения

Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента	Выявленные нарушения и замечания	Работы по адаптации объектов				
	есть/ нет		№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
Жилые помещения	есть		12-13	общежитие, блочная система по 2-4 человека.	К,О,С,Г.		

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		
Вариант III – жилые помещения	ВНД			

* 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: ВНД.

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _____ от «__» _____ 20__ г.

I Результаты обследования:**5. Санитарно-гигиенических помещений**ГБОУ СПО «КМТ» г.Копейск ул.Ленина 74.

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		14	кабинки с пред туалетом кафель	К,О.		Рек
5.2	Душевая/ ванная комната	есть		15	общезитие 1 на блок.			Рек
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	есть		16	прилавок высота 1,20м.			
	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	

Санитарно-гигиенических помещений	ДЧ-И(Г,У,С)			
-----------------------------------	-------------	--	--	--

* 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: привести в соответствие .

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

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант III – жилые помещения

Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента	Выявленные нарушения и замечания	Работы по адаптации объектов				
	есть/ нет		№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
Жилые помещения	есть		12-13	общежитие, блочная система по 2-4 человека.	К,О,С,Г.		

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		
Вариант III – жилые помещения	ВНД			

* 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: ВНД.

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

I Результаты обследования:**5. Санитарно-гигиенических помещений**ГБОУ СПО «КМТ» г.Копейск ул.Ленина 74.

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		14	кабинки с пред туалетом кафель	К,О.		Рек
5.2	Душевая/ ванная комната	есть		15	общезитие 1 на блок.			Рек
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	есть		16	прилавок высота 1,20м.			
	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	

Санитарно-гигиенических помещений	ДЧ-И(Г,У,С)			
-----------------------------------	-------------	--	--	--

* 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: привести в соответствие .

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

I Результаты обследования:**6. Системы информации на объекте**ГБОУ СПО «КМТ» г.Копейск ул.Ленина 74.

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	есть		17	высота 1,70 м.			
6.2	Акустические средства	есть		18	на каждом этаже по 2 шт.			
6.3	Тактильные средства	нет						
	ОБЩИЕ требования к зоне							

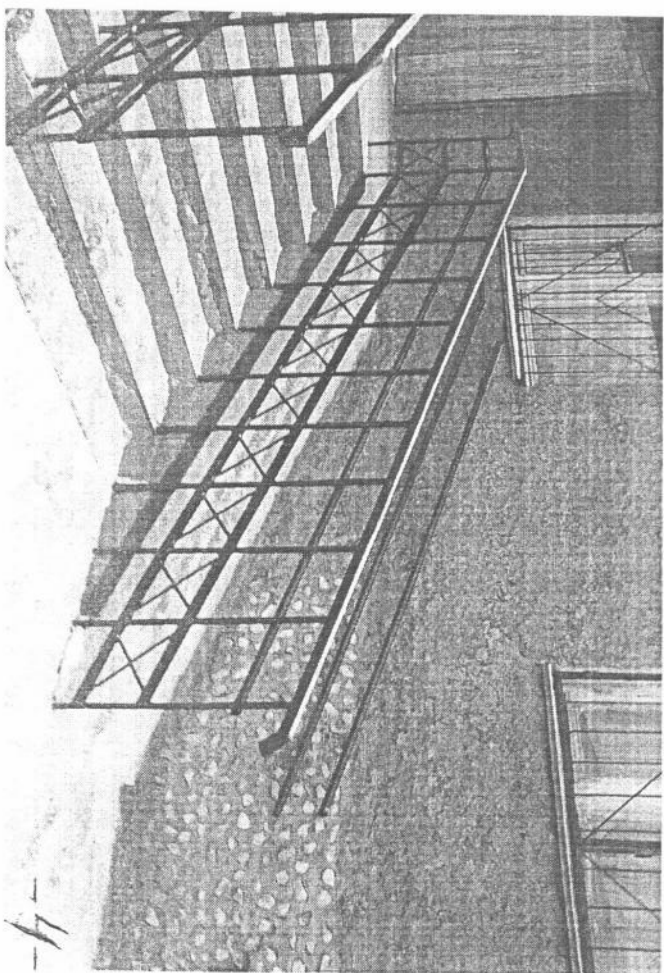
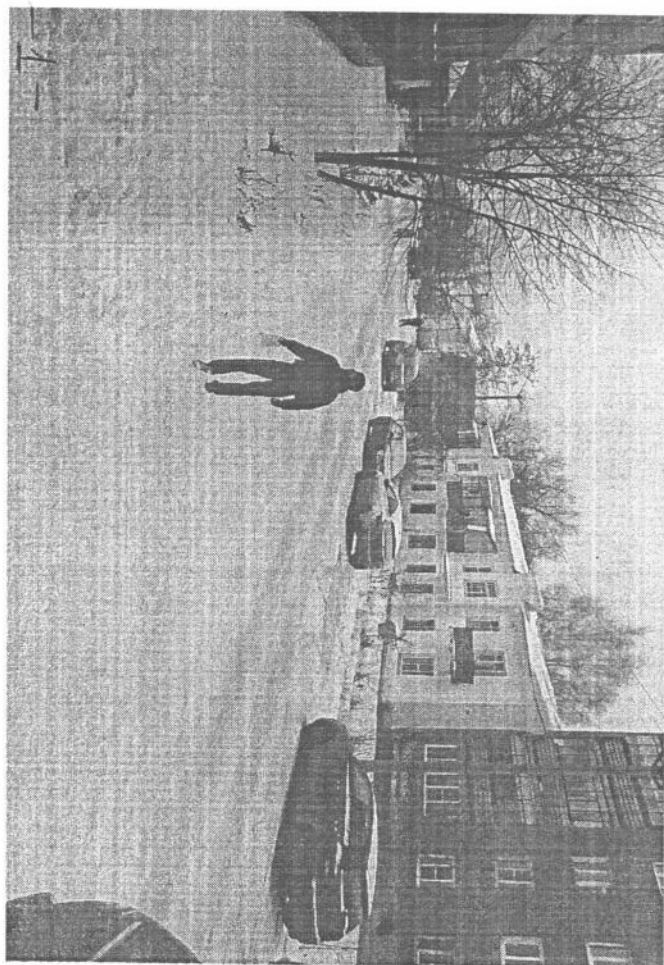
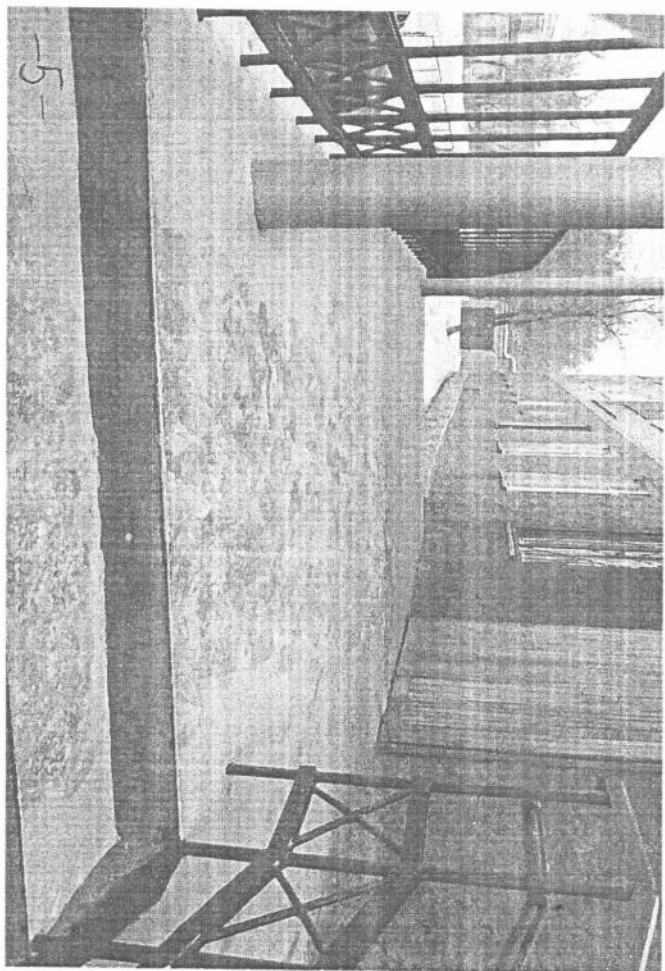
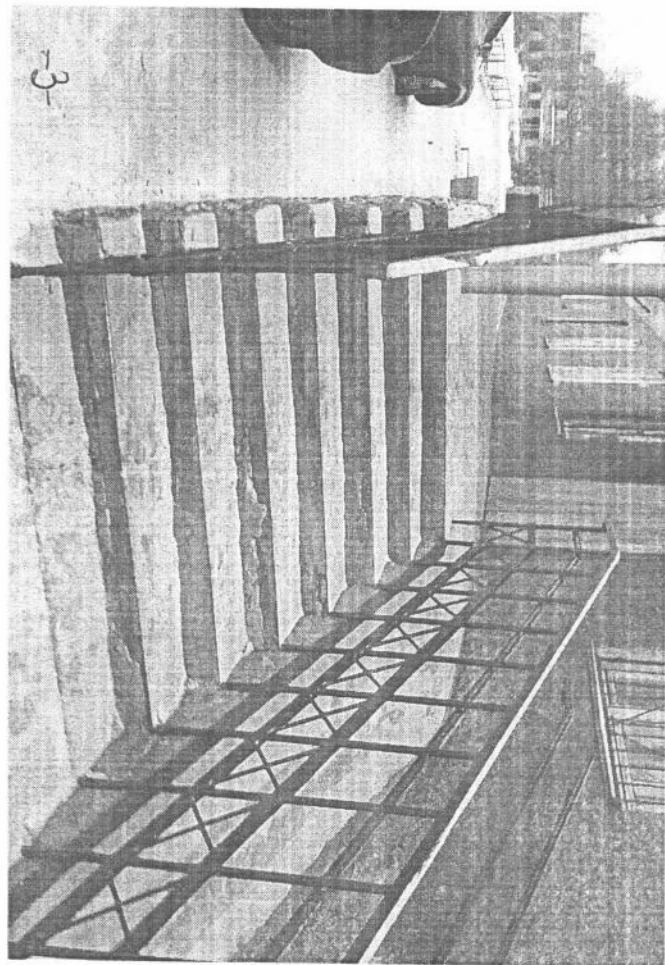
II Заключение по зоне:

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		
Системы информации на объекте	ДЧ-В			

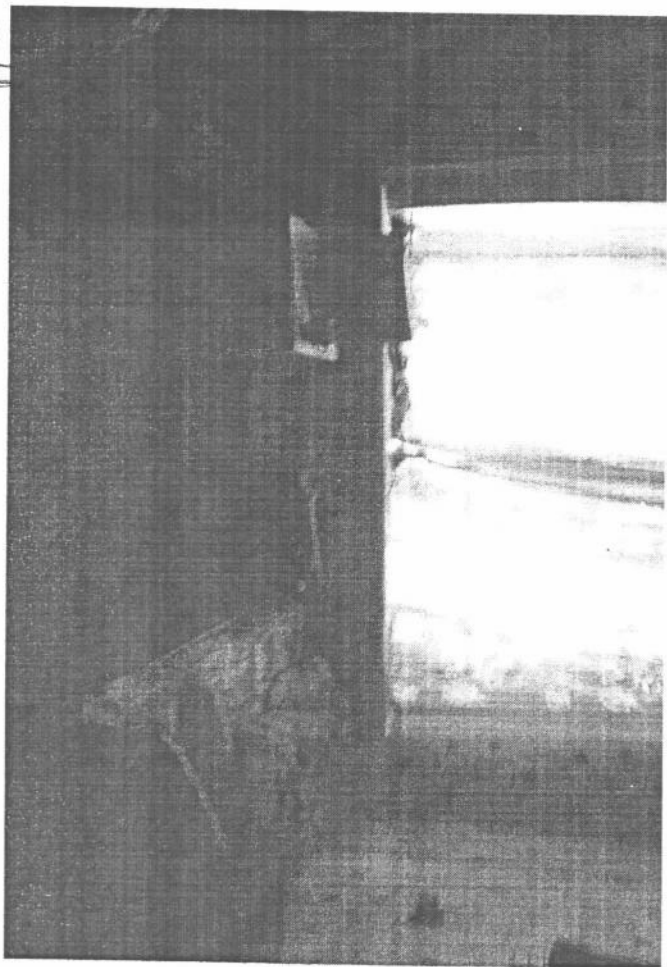
* указывается: **ДП-В** - доступно полностью всем; **ДП-И** (К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категории инвалидов); **ДЧ-В** - доступно частично всем; **ДЧ-И** (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категории инвалидов); **ДУ** - доступно условно, **ВНД** - недоступно

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

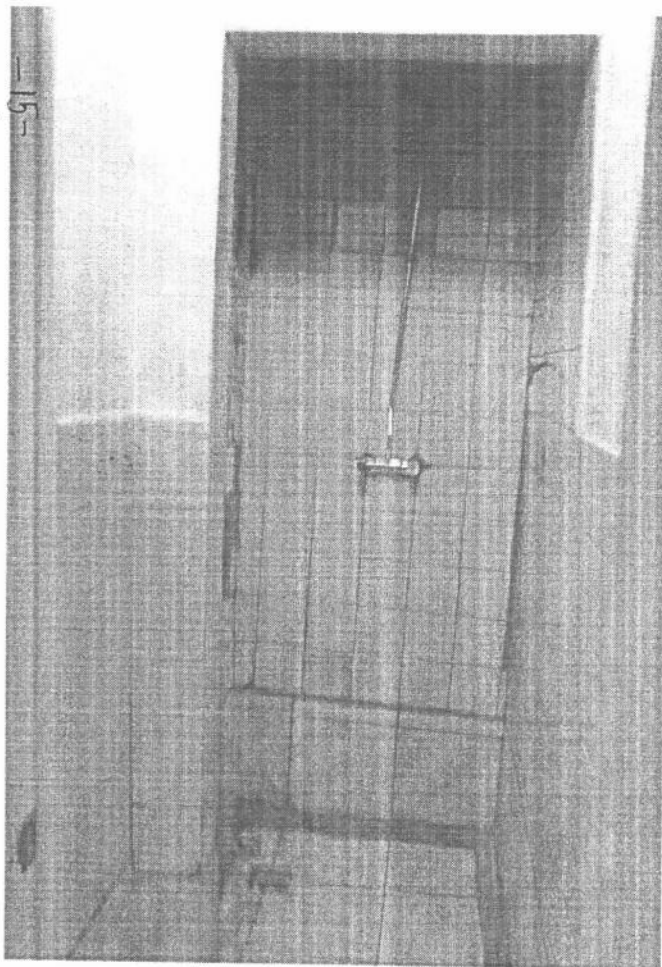
Комментарий к заключению: ДЧ-В (О,К,Г,У)



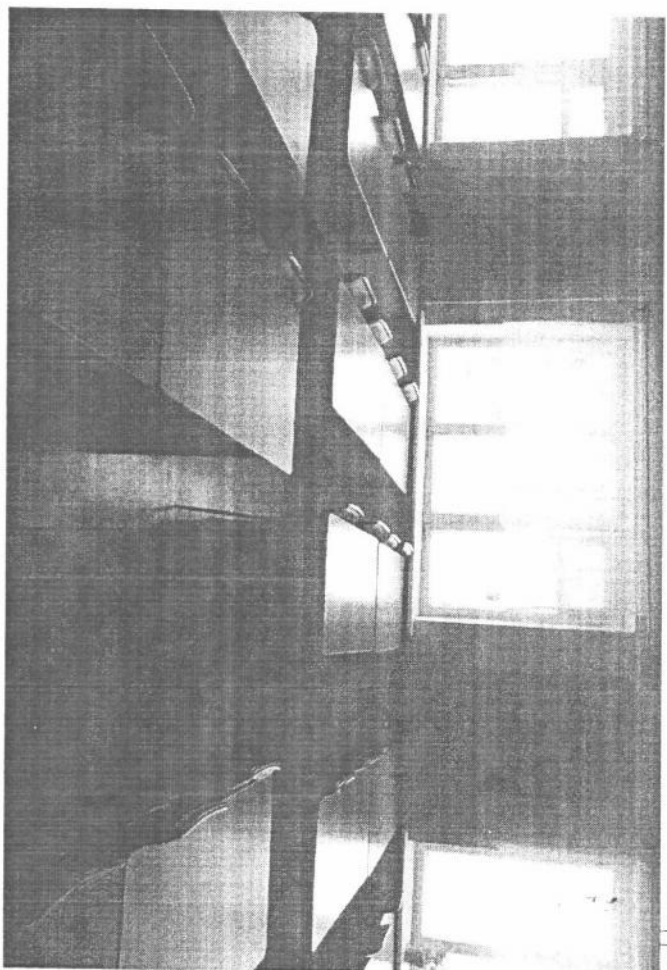
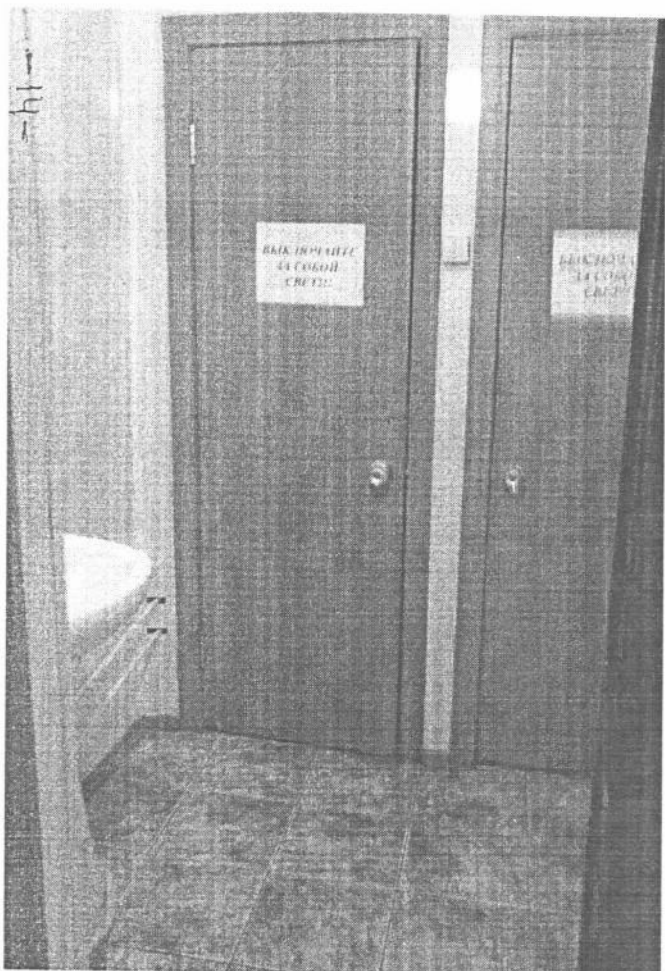
-18-



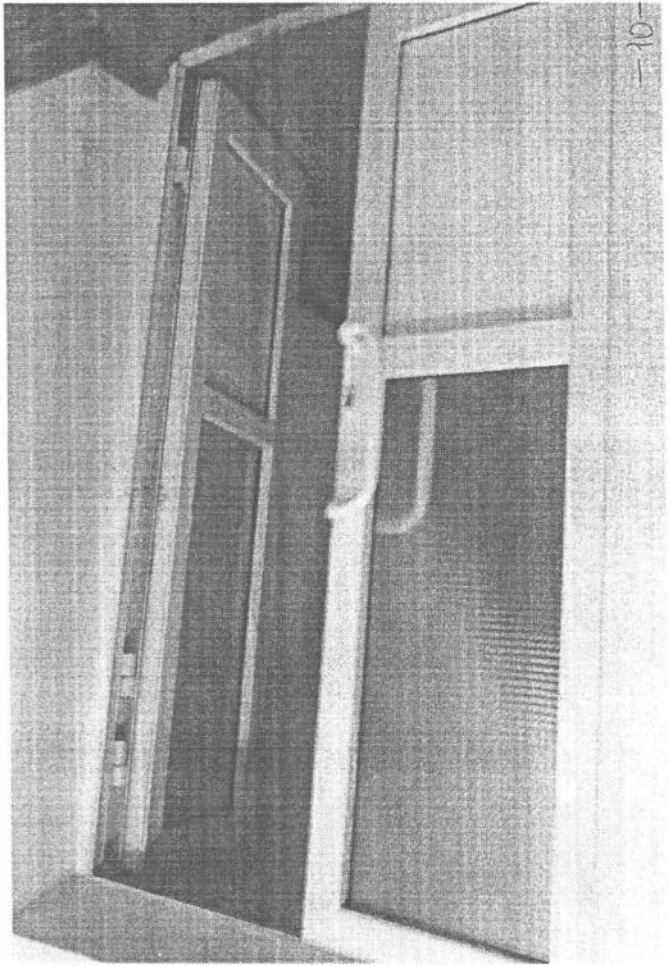
-15-



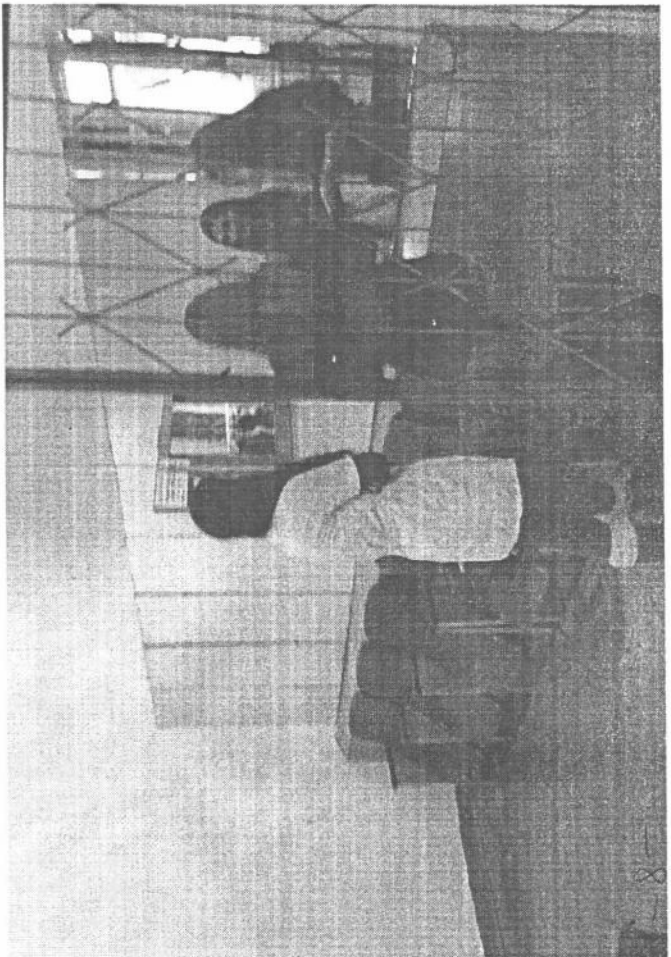
-14-



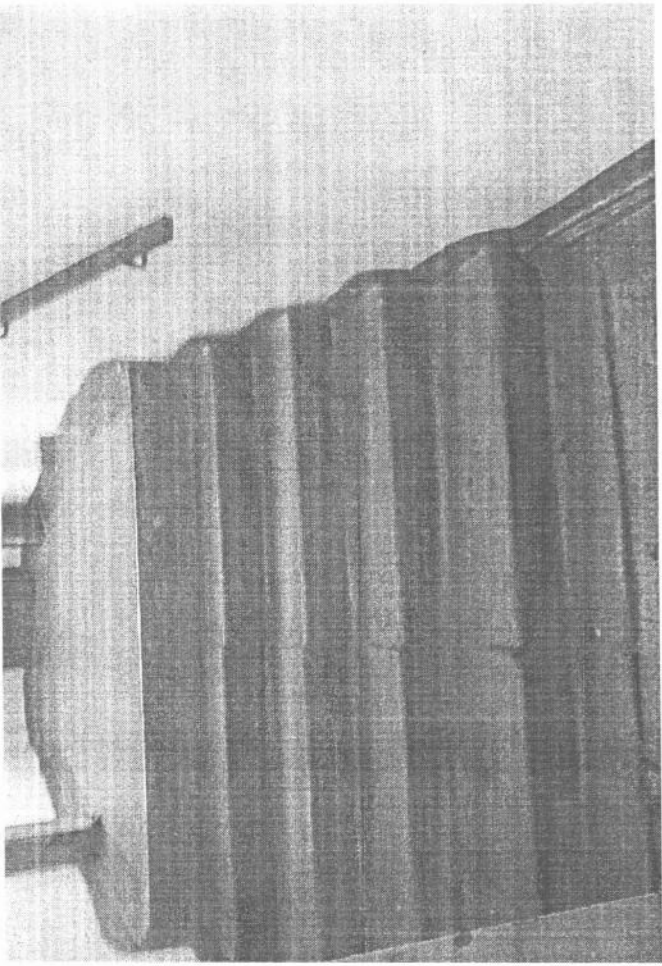
-11-



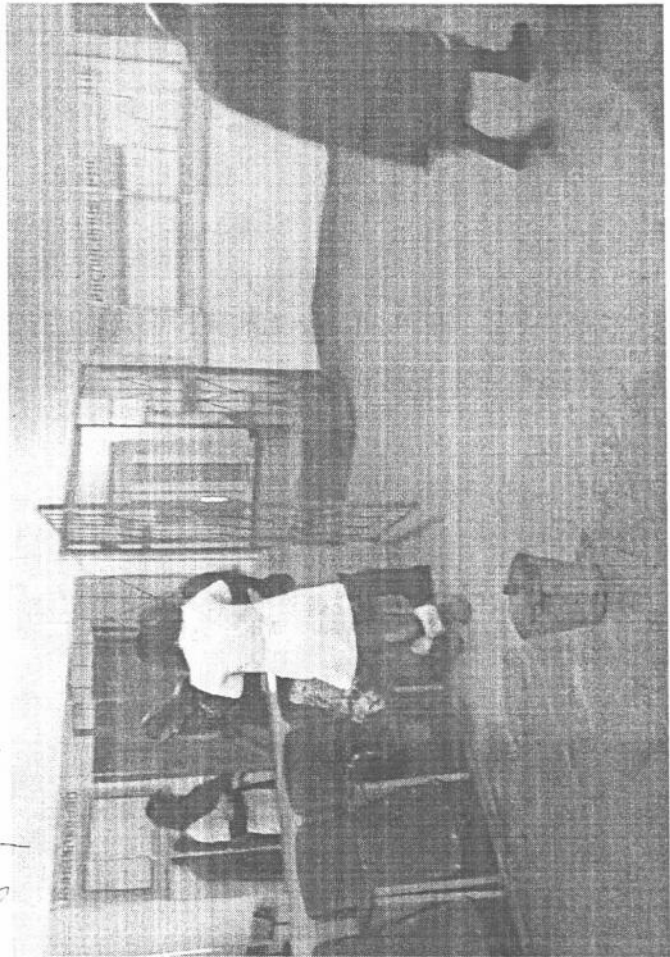
-10-



8



-y-



-8-17

