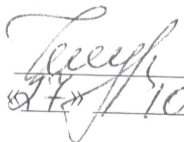
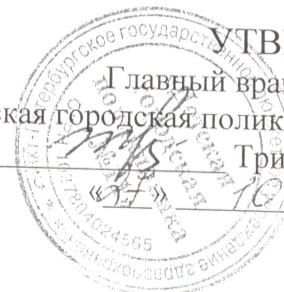


СОГЛАСОВАНО

Председатель комиссии

 ТВ Чепурина  
27/10 20/6г

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач СПб ГБУЗ  
«Детская городская поликлиника №11»  
Трифонова Н.А.  
27/10 20/6г



## ПАСПОРТ

доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения  
Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения  
«Детская городская поликлиника №11»  
детское поликлиническое отделение №23

### 1. Общие сведения об объекте социальной инфраструктуры (далее - объект)

1.1. Наименование объекта:

нежилое помещение СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №11» детское  
поликлиническое отделение №23

1.2. Адрес объекта:

194044, г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр. д. 62 литер А, пом. 3-Н

1.3. Сведения о размещении объекта:

-отдельно стоящее здание : \_\_\_\_\_ этажа, \_\_\_\_\_ кв.м

- нежилое помещение на 1-ом этаже жилого дома, 355,2 кв.м

-наличие прилегающего земельного участка **нет**

1.4. Год постройки здания: **1975**, год последнего капитального ремонта- **неизвестно**

1.5. Дата предстоящего планового капитального ремонта: **не определена**

### Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Наименование организации (полное юридическое наименование – согласно учредительным документам, краткое наименование):

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская  
городская поликлиника №11», СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №11»

1.7. Юридический адрес организации:

194021, г. Санкт-Петербург, пр. Пархоменко д. 30 литер А

1.8. Основания для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) –  
договор безвозмездного пользования

1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) **государственная**

1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная)  
**субъект Российской Федерации**

1.11. Наименование вышестоящей организации: **Отдел здравоохранения Администрации  
Выборгского района Санкт-Петербурга**

(указывается организационно-правовая форма и название вышестоящей организации)

1.12. Адрес вышестоящей организации: **194156, г. Санкт-Петербург, ул. Новороссийская д. 18**

1.13. Телефон, факс, E-mail вышестоящей организации:

тел. **5765291**, факс **5765613**, E-mail: **zdrav@tvyb.gov.spb.ru**

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

2.1. Вид деятельности: **86.21**

(по ОКВЭД)

2.2. Виды оказываемых услуг (в соответствии с Уставом или положением об организации) **медицинские**

- 2.3. Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в том числе 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, с нарушением опорно-двигательного аппарата, инвалиды с нарушением зрения, инвалиды с нарушением слуха, с нарушением умственного развития.**
- 2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), пропускная способность: **220 посещений в смену**
- 2.7. Участие в ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) - **да**

### 3. Состояние доступности объекта

- 3.1. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:
- 3.1.1. Расстояние от объекта до остановки транспорта 150м
- 3.1.2. Перекрестки: наличие (нерегулируемые; **регулируемые**, со звуковой сигнализацией, таймером), отсутствие
- 3.1.3. Информация на пути следования к объекту: наличие (акустическая, тактильная, **визуальная**), отсутствие
- 3.1.4. Перепады высот на пути: (есть, нет) **нет**
- 3.1.5. Обустройство перепадов высот для инвалидов на креслах-колясках (да, нет): **нет**
- 3.2. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

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

<\*> - указывается: **ДП-В** - доступно полностью всем; **ДП-И (К - инвалиды, передвигающиеся на кресло-колясках, О - инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата, С - инвалиды с нарушениями зрения, Г - инвалиды с нарушениями слуха, У - инвалиды с нарушениями в умственном развитии)** - доступно полностью избирательно (указать категорию МГН); **ДЧ-В** - доступно частично всем; **ДЧ-И (К, О, С, Г, У)** - доступно частично избирательно (указать категорию МГН); **ДУ** - доступно условно; **ВНД** - временно недоступно.

- 3.3. Итоговое заключение о состоянии доступности объекта:  
**доступно условно (с сопровождением)**

### 4. Управленческие решения

- 4.1. Рекомендация по адаптации основных структурно-функциональных зон объекта

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта (вид работ) <*>
1	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации
2	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации

3	Вход (входы) в здание	Нуждается в текущем ремонте
4	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. путь эвакуации)	Индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации
5	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации
6	Санитарно-гигиенические помещения	Нуждается в текущем ремонте
7	Система информации и связи (на всех зонах)	Индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации
8	Все зоны и участки	Индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации

<\*> - указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания.

4.2.Период проведения работ: по мере поступления финансовых средств в рамках исполнения плана.

(указывается наименование документа, программы, плана)

4.3.Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации: частично доступно

(оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности))

### 5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты от «10» октября 2016 г.