Приложение А.2

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач БУЗ РА
«Усть-Коксинская РБ»
А.Н. Манухин
" 30 " ноября 20 15 г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 1

1. Общие сведения об объекте

1.1 . **Наименование (вид) объекта** *БУЗ РА «Усть-Коксинская районная больница»*

1.2. **Адрес объекта**: *Россия, Республика Алтай, Усть-Коксинский район, с.Усть-Кокса, ул. Советская 153*
1.3**. Сведения о размещении объекта**:
- отдельно стоящее здание 4/1 этажей, 3160,3 кв. м
- часть здания 3 блок этажей (или на 4/1 этаже), 3414.7 кв. м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 46033 кв. м
1.4. **Год постройки здания** 2009 г , **последнего капитального ремонта**

1.5. **Дата предстоящих плановых ремонтных работ**: *текущего - каждый год, капитального -запланирован на 2017-2020 гг*
Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. **Название организации** (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) *Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Усть-Коксинская районная больница». БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ»*

Юридический адрес организации (учреждения): *Россия, Республика Алтай, Усть-Коксинский район, с.Усть-Кокса, ул. Советская 153*
1.8. **Основание для пользования объектом** (оперативное управление, аренда, собственность) *оперативное управление*
1.9. **Форма собственности** (государственная, негосударственная) *государственная*
1.10. **Территориальная принадлежность** (*федеральная, региональная, муниципальная*) муниципальная
1.11**. Вышестоящая организация** (*наименование*): *Министерство здравоохранения Республики Алтай*
1.12. **Адрес вышестоящей организации, другие координаты**: 649000, *Республика Алтай, г. Горно-Алтайск, пр.Коммунистический 54*

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):*

здравоохранение

2.2**. Виды оказываемых услуг**: *первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь*

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, нарушениями умственного развития*

2.6. **Плановая мощность**: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: *стационарная 100 коек, 100 посещений в поликлинике*

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) *Проезд на автобусе или маршрутном такси до объекта, также автотранспортом скорой медицинской помощи* ,
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту *да, автомобилем скорой медицинской помощи*

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. **расстояние до объекта от остановки транспорта** 100 м

3.2.2. **время движения (пешком)** 3 -5 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): *главный транспортный въезд без перепадов, дополнительный пешеходный въезд, перепад 0,5 м , въезд обустроен пандусом с периллами (верхними поручнями)*

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет* (*Все входы в здания обустроены пандусами, в 2016 г будут установлены сигнальные кнопки, свето отражающие знаки*

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	ДУ

	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	Б
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б
4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	ДУ
6	с нарушениями умственного развития	ДУ

* 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-И (К, О,)
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И (К, О,)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДУ
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ
5	Санитарно-гигиенические помещения	ВНД
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ВНД
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ-И (К, О,)

** 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:

ДУ, ДЧ-И (К, О,). ВНД

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, тср
2	Вход (входы) в здание	Текущий ремонт,тср
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Текущий ремонт.тср
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Текущий ремонт,тср
5	Санитарно-гигиенические помещения	Текущий ремонт
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Текущий ремонт
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Текущий ремонт,тср

8	Все зоны и участки	Текущий ремонт,тср

* 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 2017-2020 г

в рамках исполнения программа «доступная среда»
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации ДП-В

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
нет

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации дата Информационном портале“Жить вместе“ 29.07.2016 г
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от “ 30 ” 11 2015 г.

2. Акта обследования объекта: № акта 1

от “ 30 11 2015 г.

3. Решения Комиссии

от “ ” 20 г.

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач БУЗ РА
«Усть-Коксинская РБ»
А.Н. Манухин
" 30 " ноября 2015 г.

АНКЕТА

объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 1

1. Общие сведения об объекте

1.2. **Наименование (вид) объекта** *БУЗ РА «Усть-Коксинская районная больница»*

1.2. **Адрес объекта**: *Россия, Республика Алтай, Усть-Коксинский район, с.Усть-Кокса, ул. Советская 153*

1.3**. Сведения о размещении объекта**:
- отдельно стоящее здание 4/1 этажей, 3160,3 кв. м
- часть здания 3 блок этажей (или на 4/1 этаже), 3414.7 кв. м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 46033 кв. м

1.4. **Год постройки здания** 2009 г **, последнего капитального ремонта**

1.5. **Дата предстоящих плановых ремонтных работ**: *текущего - каждый год,*
капитального - запланирован на 2017-2020гг

Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. **Название организации** (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) *Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Усть-Коксинская районная больница». БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ»*

1.7. **Юридический адрес организации (учреждения)**: *Россия, Республика Алтай, Усть-Коксинский район, с.Усть-Кокса, ул. Советская 153*

1.8. **Основание для пользования объектом** (оперативное управление, аренда, собственность) *оперативное управление*

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

1.10. **Территориальная принадлежность** (*федеральная, региональная, муниципальная*) муниципальная

1.11**. Вышестоящая организация** (*наименование*): *Министерство здравоохранения Республики Алтай*

1.12. **Адрес вышестоящей организации, другие координаты**: 649000, *Республика Алтай, г. Горно-Алтайск, пр.Коммунистический 54*

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):* здравоохранение

2.2**. Виды оказываемых услуг**: *первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь*

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, нарушениями умственного развития*

2.6. **Плановая мощность**: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: *стационарная 100 коек, 100 посещений в поликлинике*

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) *Проезд на автобусе или такси до объекта, также автотранспортом скорой медицинской помощи* ,

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту

да, автомобилем скорой медицинской помощи

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. **расстояние до объекта от остановки транспорта** 100 м

3.2.2. **время движения (пешком)** 3 -5 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): *главный транспортный въезд без перепадов, дополнительный пешеходный въезд, перепад 0,5 м , въезд обустроен пандусом с периллами*

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет* (*Все входы в здания обустроены пандусами, в 2016 г будут установлены сигнальные кнопки, свето отражающие знаки*

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	ДУ
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	Б
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б
4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	ДУ
6	с нарушениями умственного развития	ДУ

* 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-И (К, О,)
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И (К, О,)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути	ДУ

	эвакуации)	
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ
5	Санитарно-гигиенические помещения	ВНД
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ВНД
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ-И (К, О,)

** 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.

33.5. Итоговое заключение о состоянии доступности ОСИ:

ДУ, ДЧ-И (К, О,)

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта

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, тср
2	Вход (входы) в здание	Текущий ремонт,тср
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Текущий ремонт.тср
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Текущий ремонт,тср
5	Санитарно-гигиенические помещения	Текущий ремонт
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Текущий ремонт
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Текущий ремонт,тср
8	Все зоны и участки	Текущий ремонт,тср

* 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 2017-2020 г

в рамках исполнения _____

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации ДП-В

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
нет

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации дата На информационном портале“Жить вместе“ 29.07.2016

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от “ 30 ” 11 2015 г.

2. Акта обследования объекта: № акта 1
от “ 30 ” 11 2015

3. Решения Комиссии _____
от “ 30 ” 11 2015 г.

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач БУЗ РА
«Усть-Коксинская РБ»
А.Н. Манухин
" 30 " ноября 20 15 г.

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ

К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 1

1. Общие сведения об объекте

1.3 . **Наименование (вид) объекта** *БУЗ РА «Усть-Коксинская районная больница»*

1.2. **Адрес объекта**: *Россия, Республика Алтай, Усть-Коксинский район, с.Усть-Кокса, ул. Советская 153*
1.3**. Сведения о размещении объекта**:
- отдельно стоящее здание 4/1 этажей, 3160,3 кв. м
- часть здания 3 блок этажей (или на 4/1 этаже), 3414.7 кв. м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 46033 кв. м
1.4. **Год постройки здания** 2009 г **, последнего капитального ремонта**

1.5. **Дата предстоящих плановых ремонтных работ**: *текущего - каждый год, капитального -запланирован на*
2017-2020 гг
Сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. **Название организации** (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) *Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Усть-Коксинская районная больница». БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ»*

Юридический адрес организации (учреждения): *Россия, Республика Алтай, Усть-Коксинский район, с.Усть-Кокса, ул. Советская 153*
1.8. **Основание для пользования объектом** (оперативное управление, аренда, собственность) *оперативное управление*
1.9. **Форма собственности** (государственная, негосударственная) *государственная*
1.10. **Территориальная принадлежность** (*федеральная, региональная, муниципальная*) муниципальная
1.11**. Вышестоящая организация** (*наименование*): *Министерство здравоохранения Республики Алтай*
1.12. **Адрес вышестоящей организации, другие координаты**: 649000, *Республика Алтай, г. Горно-Алтайск, пр.Коммунистический 54*

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):*
здравоохранение

2.2**. Виды оказываемых услуг**: *первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь*

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, нарушениями умственного развития*

2.6. **Плановая мощность**: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: *стационарная 100 коек, 100 посещений в поликлинике*

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) *Проезд на автобусе до остановки или маршрутном такси до объекта, также автотранспортом скорой медицинской помощи* ,
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту *да, автомобилем скорой медицинской помощи*

3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1. **расстояние до объекта от остановки транспорта** 100 м

3.2.2. **время движения (пешком)** 3 -5 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): *главный транспортный въезд без перепадов, дополнительный пешеходный въезд, перепад 0,5 м , въезд обустроен пандусом с периллами (верхними поручнями)*

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет* (*Все входы в здания обустроены пандусами)*

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	ДУ
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	Б
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б

4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	ДУ
6	с нарушениями умственного развития	ДУ

* 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-И (К, О,)
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И (К, О,)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДУ
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ
5	Санитарно-гигиенические помещения	ВНД
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДУ
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ-И (К, О,)

** 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:

ДУ, ДЧ-И (К, О,)

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, тср
2	Вход (входы) в здание	Текущий ремонт,тср
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Текущий ремонт.тср
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Текущий ремонт,тср
5	Санитарно-гигиенические помещения	Текущий ремонт
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Текущий ремонт
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Текущий ремонт,тср
8	Все зоны и участки	Текущий 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 2017-2020 г

в рамках исполнения Программа «доступная среда»,план по обеспечению доступности объектов БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ» (при поступлении денежных средств)

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации ДП-В
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
Нет

4.4.1. согласование на Комиссии Координационного Совета по работе с инвалидами и другими МГН в Министерстве труда и социального развития_____*(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

4.4.7. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации дата *(наименование сайта, портала)* Информационный портал «Жить вместе»

_____

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к объекту на ____1_____ л.

2. Входа (входов) в здание на ____1_____ л.

3. Путей движения в здании на ____1_____ л.

4. Зоны целевого назначения объекта на ____1_____ л.

5. Санитарно-гигиенических помещений на _____1_____ л.

6. Системы информации (и связи) на объекте на _____1_____ л.

Результаты фотофиксации на объекте _____ на _____44____ л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на ____3_____ л.

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

Заместитель министра Н.Н. Рощипкин

Заместитель главного врача по ОМР: М.Л. Шлак

Члены рабочей группы:

Начальник хозяйственного отдела: С.В. Перов

Инженер по охране труда: Е.Ю. Красова

Заместитель директора управления социальной поддержки населения Усть-Коксинского района Республики Алтай Н.Н. Рахманова

Председатель общества инвалидов Усть-Коксинского района З.Г. Иркитова

приложение 1

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № __1___ от "_30_" _ноября 2015 г.

I Результаты обследования:

1. Территории, прилегающей к зданию (участка)

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Усть-Коксинская районная больница».
Россия, Республика Алтай, Усть-Коксинский район, с.Усть-Кокса, ул. Советская 153
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 инвалид (катего-рия)	Содержание	Виды работ
.1	Вход (входы) на территорию	есть		1,,5,6,7,	Отсутствуют тактильные полосы перед входом на территорию, наличие маркировки, разметки проходов для пешеходов. Отсутствие информационного сопровождения	все	Установить тактильные полосы перед входом на территорию, наличие маркировки, разметки проходов для пешеходов. Установить информационное сопровождение	Текущ. Ремонт,ТСР
.2	Путь (пути) движения на территории	есть	-	5,7,8,	Отсутствует обеспечение информации о месте и удаленности входов в здание с помощью мнемосхем ч\з 1,5-2 м после входа на территорию. Недостаточное кол-во мест отдыха перед входом в здание и выходом с участка на пешеходных путях. Нет цветового и тактильного сопровождения. Нет горизонтальных поручней на путях движения инвалида	все кат.	Обеспечение информации о месте и удаленности входов в здание с помощью мнемосхем ч\з 1,5-2 м после входа на территорию. Установить достаточное кол-во мест отдыха перед входом в здание и выходом с участка на пешеходных путях. Обеспечить цветовое и тактильное сопровождения, установить поручни	Текущ. Ремонт,ТСР
.3	Лестница (наружная)	есть		5,6,10,11,14,	Нет цветовой и тактильной маркировки на первой и последней ступени лестницы, нет тактильных предупреждающих полос о препятствии	все кат.	Нанесение цветовой и тактильной маркировки	Текущ. Ремонт. ТСР
.4	Пандус (наружный)	есть		10 9,11,13,5	Пандус при входе на территорию (пешеходные ворота) не оборудован нижними периллами	К.О	Оборудование пандуса при входе на территорию(пешеходные нижними периллами,	индивидуальное решение с ТСР
.5	Автостоянка и парковка	есть		8		все		
	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 фото	№фото	
		№ на плане	№ фото	
Территории, прилегающие к зданию	**ДЧ-И** (К, О),ДУ	-	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 ,11,12,13,14,15,16	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:_____ДЧ-И (К.О)_____

Приложение 2

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № _1___ от "_30_" _ноября_ 2015 г.

I Результаты обследования:

2. Входа (входов) в здание

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Усть-Коксинская районная больница».
Россия, Республика Алтай, Усть-Коксинский район, с.Усть-Кокса, ул. Советская 153

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
2.1	Лестница (наружная)	есть		5,6,10,11,14	Нет тактильной визуальной ярко контрастной маркировки на первой и последней ступени лестницы, нет тактильных предупреждающих о	Все категории	Нанесение цветовой и тактильной маркировки	Текущ. Ремонт, ТСР

					препятствии полос			
2.2	Пандус (наружный)	есть		5,6,9,10,13,		К.О		
2.3	Входная площадка (перед дверью)	есть		14 ,11,10,13,14, 16,	Нет цветовой и тактильной маркировки, нет информирующих табличек с рельефными знаками	Все категории	- Нанесение цветовой и тактильной маркировки, установить таблички с рельефными знаками	Текущ. Ремонт, ТСР
2.4	Дверь (входная)	есть		12,14	Нет цветовой и тактильной маркировки, ненормативное размещение информационных обозначения помещений	Все категории	Нанесение цветовой и тактильной маркировки и установить информационные рельефные таблички к каждому помещению рядом с дверью на высоте от 1,4 до 1,75 м со стороны дверной ручки	ТСР
2.5	Тамбур	есть		15	Нет цветовой и тактильной маркировки	Все категории	Нанесение цветовой и тактильной маркировки	ТСР
	ОБЩИЕ требования к зоне				Отсутствует системная информация на входе тактильных обозначений препятствий	все	Организовать систему информации для МГН с цветовым и тактильным обозначением препятствий	ТР,ТСР,Орг

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	, ДЧ-И(К,О)	35,36,37,38	6,8,9,10,11,12,14,15,19,20,21,	Текущ. Ремонт, организационные мероприятия, 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:_ДЧ-И(К.О) ДУ_____

Приложение 3

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № __1____ от "_30_" _ноября_ 2015 г.

I Результаты обследования:

3. Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Усть-Коксинская районная больница».
Россия, Республика Алтай, Усть-Коксинский район, с.Усть-Кокса, ул. Советская 153

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 инвалид (катего-рия)	Содержание	Виды работ
3.1	Коридор (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон)	есть		17,18,,24,26,27,35, 36	Отсутствуют звуковые информаторы и текстофоны, отсутствуют горизонтальные поручни вдоль стен, наличие функциональных препятствий	все	Информационная поддержка на всех путях движения для инвалидов, установить горизонтальные поручни	Текущ. ремонт
3.2	Лестница (внутри здания)	есть		25,30,31,32,33	Отсутствуют тактильно-визуальные покрытия ярко контрастной окраски, линии разметки, нет предупреждающих о препятствии тактильных полос	все	Нанесение тактильно-визуального покрытия ярко контрастной окраски, линии разметки, установка предупреждающих тактильных полос	Текущ. ремонт
3.3	Пандус (внутри здания)	нет				.		
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	есть		19,20,21,22,23,	Контрастная окраска пола кабины, дверей лифта. Нет поручней внутри кабины и откидного сидения	все	Контрастная окраска пола кабины, дверей лифта. установить поручни внутри кабины и откидное сидения	Текущ. ремонт
3.5	Дверь	есть		28,29,34,	Наличие функциональных препятствий, двери открываются наружу, ненормативное размещение информационных обозначения помещений	все	Установить двери открывающие внутрь, установить информационные рельефные точечные таблички к каждому помещению рядом с дверью на высоте от 1,4 до 1,75 м со стороны дверной ручки	Текущ. ремонт
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	есть		37,38,3940,		все		Текущ. ремонт
	ОБЩИЕ требования к зоне						Организовать систему информации , нанесение цветового тактильного обозначения препятствий, установка поручней, оборудовать лифт откидным сиденьем, установка дверей открывающихся	

							внутрь	

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 (путей) движения внутри здания	; **ДЧ-И** (К, О)		19,20,21,22,23, 28,29,34, 37,38,3940, 17,18,,24,26,27,35,36	Текущ. Ремонт, 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:_____ ; **ДЧ-И** (К, О)_____

Приложение 4 (I)

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № __1____ от "_30_" _ноября_ 2015 г.

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант I – зона обслуживания инвалидов

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Усть-Коксинская районная больница».
Россия, Республика Алтай, Усть-Коксинский район, с.Усть-Кокса, ул. Советская 153

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	Содержание	Виды работ

						(катего-рия)		
4.1	Кабинетная форма обслуживания	есть		34	Отсутствие звуковых информаторов и текстофонов ,нет схем расположения кабинетов	Все кат.	Установить информирующие обозначения помещений с дублированием рельефными знаками -выделить не менее 5% специально оборудованных мест с возможностью усиления звука и дублирующей звуковой и визуальной информацией, установить схемы расположения кабинетов, звуковые информаторы, текстофоны	ТР,орг ТСР,
4.2	Зальная форма обслуживания	есть		36,42	В столовой не выделены специальные места для инвалидов на креслах колясках, инвалидов с нарушением зрения и слуха,	Все категории	Выделить в столовой места для инвалидов на креслах колясках для приема пищи в близи от выхода	Орг , ТР
4.3	Прилавочная форма обслуживания	нет			Отсутствуют горизонтальные поручни, нет информирующих рельефных точечных табличек, тактильных полос		Установить горизонтальные поручни на высоте 0,9 м , установить информирующие рельефные точечных табличек на высоте 1,4 м до 1,75 м, а также схемы с направлением движения к функциональным помещениям	ТР,ТСР
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту	нет						
4.5	Кабина индивидуального обслуживания	нет						
	ОБЩИЕ требования к зоне						Установить горизонтальные поручни, а также схемы с направлением движения к функциональным помещениям, установить информирующие обозначения помещений с дублированием рельефными знаками, текстофоны, звуковые информаторы	

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	
Кабинетная форма, зальная форма, прилавочная	ДУ		34,36,42	ТР, ОРГ, 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:_____ДУ_____

Приложение 4(III)

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № __1____ от "_30_" _ноября_ 2015 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	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (катего-рия)	Содержание	Виды работ
Жилые помещения	нет						

II Заключение по зоне:

Наименование структурно-функциональной зоны	**Состояние доступности*** (к пункту 3.4 Акта	Приложение	**Рекомендации по адаптации**

	обследования ОСИ)			(вид работы)** к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ
		№ на плане	№ фото	

* 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 № ____1__ от "_30_" _ноября_ 2015 г.

I Результаты обследования:

5. Санитарно-гигиенических помещений

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Усть-Коксинская районная больница».
Россия, Республика Алтай, Усть-Коксинский район, с.Усть-Кокса, ул. Советская 153

_____На
именование 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
5.1	Туалетная комната	есть		45,46	Отсутствуют поручни, штанги, кнопки вызова, заменить кран, пороги, нет информирующих рельефных табличек	Все кат.	Обустройство туалетов в помещении адаптированные и для МГН Оборудование замкнутых пространств кнопками-звонками. Обустройство сигнальных устройств (занято\свободно). Предусмотреть тактильный путь в туалет. Применение контрастного цветового решения в интерьере для лиц с нарушением зрения. Установить	Текущ. ремонт

							поручни, штанги, краны нажимного принципа, устранить пороги при входе в туалет, установить информирующие точечные рельефные таблички	
5.2	Душевая/ ванная комната	есть		-	Нет штанг, поручней, краны не предусмотренные для МГН,	все	Обустройство ванной комнаты адаптированной и для инвалидов,	Текущ. ремонт
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	есть		44	Нет нумерации рельефными и контрастными знаками, нет Крючков для костылей	все	Нумерацией рельефными и контрастными знаками Крючки для костылей	Текущ ремонт
	ОБЩИЕ требования к зоне						Установить не менее 1 универсальной кабины-в т.ч кабинки туалета- Установка поручней штанг Выключатели и розетки на высоте 0.8 м от уровня пола Информирующие обозначения- рельефные знаки- Заменить Водопроводные краны на рычажного или нажимного действия Боковое управление спуска воды на стене унитаза	

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	
Туалетная комната	ВНД		,44,45,46	Текущ. Ремонт, ТСР, ОРГ
Ванная комната	ВНД			Текущ. Ремонт, ТРС, ОРГ

* 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_____

Приложение 6

к Акту обследования ОСИ к паспорту доступности ОСИ № ___1__ от "_30_" _ноября_ 2015 г.

I Результаты обследования:

6. Системы информации на объекте

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Усть-Коксинская районная больница».
Россия, Республика Алтай, Усть-Коксинский район, с.Усть-Кокса, ул. Советская 153

Наименование объекта, адрес

№ п/	**Наименование функционально-планировочного элемента**	Наличие элемента			**Выявленные нарушения и замечания**		**Работы по адаптации объектов**	
		есть/нет	№ на плане	№ фот	Содержание	Значимо для инвалида (катего-рия)	Содержание	Виды работ
6.1	Визуальные средства	есть			Нарушение в размещении визуальной информации по нормативным требованиям	все	Установить по нормам	ОРГ, ТР
6.2	Акустические средства	есть			Отсутствует звуковое оповещение о приеме	все	Установить звуковое оповещение	ОРГ, ТР
6.3	Тактильные средства	нет			Отсутствие дублирования информации тактильными средствами на языке Брайля и рельефным шрифтом	все	Установить, изготовить таблички	ОРГ, ТР
	ОБЩИЕ требования к зоне						Организовать размещение комплексной системы информации на всех объектах	ОРГ, ТР

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	

БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ» Система информации на объекте	ВНД		40,39,38,3732,31,19,	Текущий ремонт, организационные мероприятия

* 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_____

Здание БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ» (3-ий корпус левая сторона)

№1

Здание БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ»(правая сторона все блоки) №2

Правая сторона БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ»
№3

Тыльная сторона БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ» (слева находится автобусная остановка, до больницы 3-4 мин ходьбы)

№4

ВХОД В ЗДАНИЕ,ВХОДНАЯ ПЛОЩАДКА, ПАНДУС, НАРУЖНЯЯ ЛЕСТНИЦА, ВХОДНЫЕ ДВЕРИ №5

ВХОД В ЗДАНИЕ,ВХОДНАЯ ПЛОЩАДКА, ПАНДУС, НАРУЖНЯЯ ЛЕСТНИЦА, ВХОДНЫЕ ДВЕРИ, ВИД СБОКУ №5-А

ВХОД1 В ОТДЕЛЕНИЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ, ВХОД 2 В ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ПАНДУС, КРЫЛЬЦО, ВХОДНАЯ ПЛОЩАДКА, ДВЕРИ №6

ВХОД В ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ПАНДУС, КРЫЛЬЦО, ВХОДНАЯ ПЛОЩАДКА, ДВЕРИ №7

АВТОПАРКОВКА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ №8

ВЪЕЗД НА ТЕРРИТОРИЮ БОЛЬНИЦЫ№9

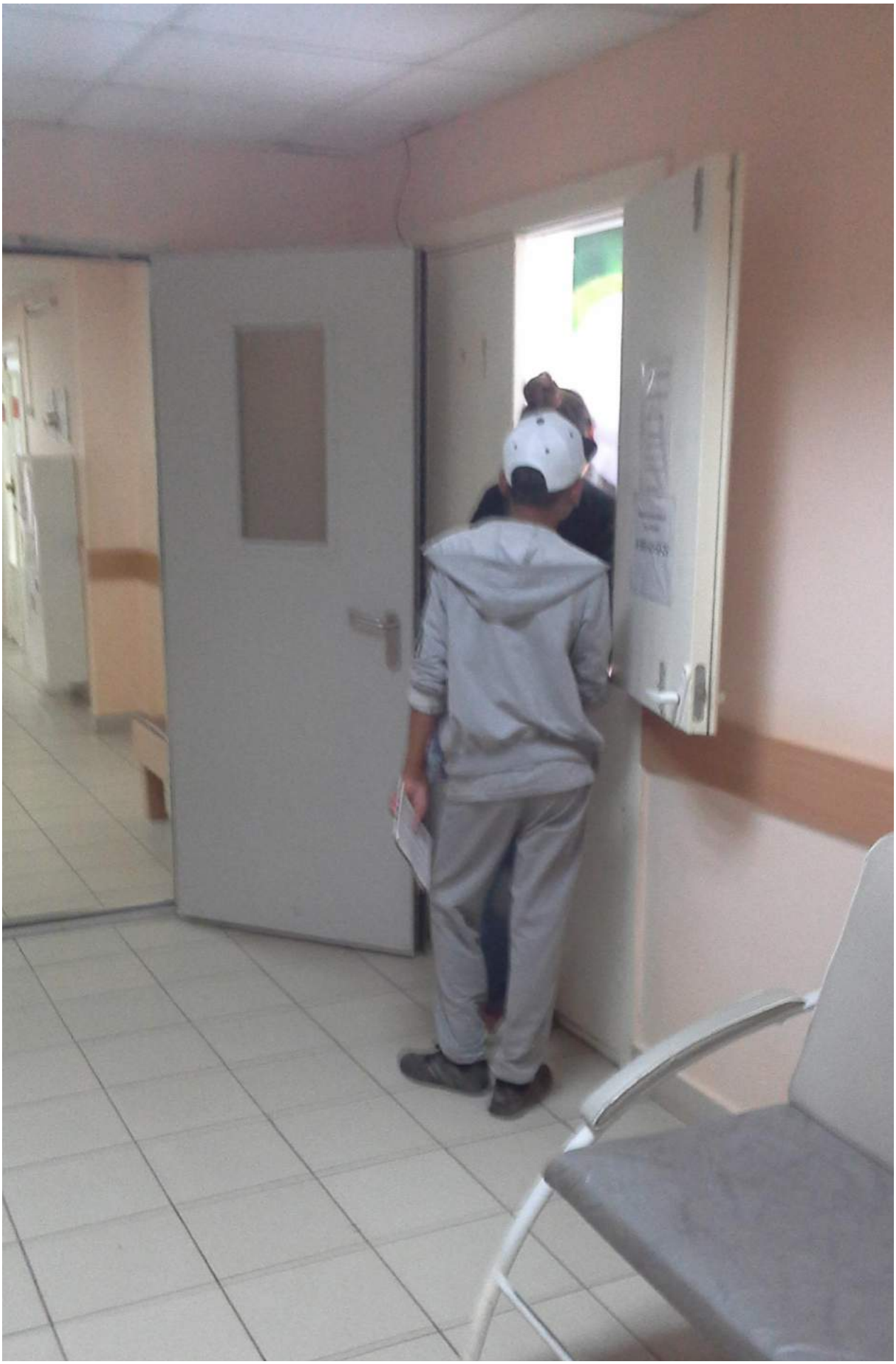
ВХОД НА ТЕРРИТОРИЮ БОЛЬНИЦЫ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПЕШЕХОДНЫЙ, ПАНДУС, СТУПЕНИ№10

АВТОБУСНАЯ ОСТАНОВКА, вблизи от здания больницы №11

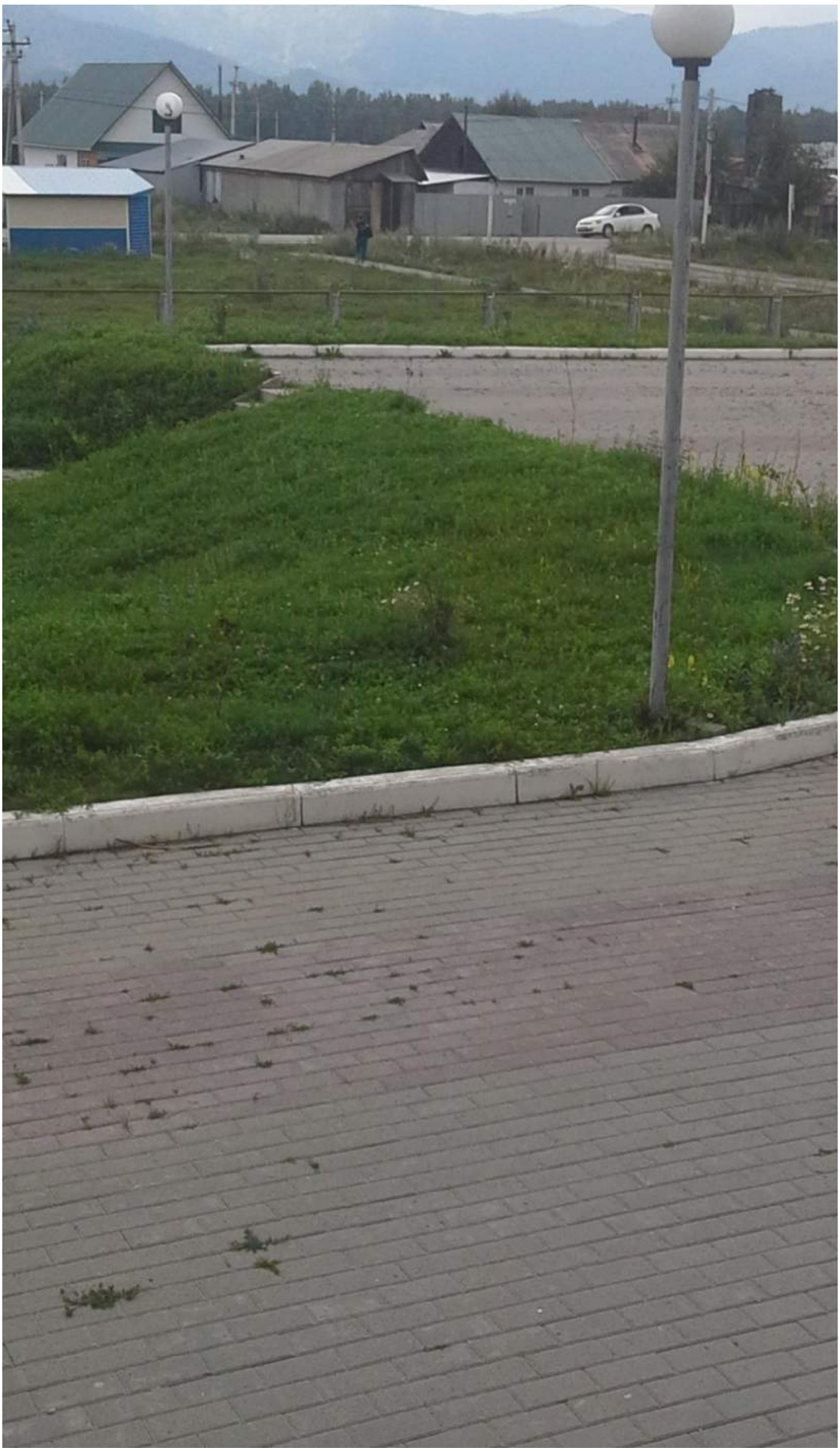
ВХОД В ИНФЕКЦИОННЫЙ КАБИНЕТ, ВХОД В ЗДАНИЕ БОЛЬНИЦЫ№12

ЗОНА ОТДЫХА, ЛАВОЧКИ НА ТЕРРИТОРИИ БОЛЬНИЦЫ №13

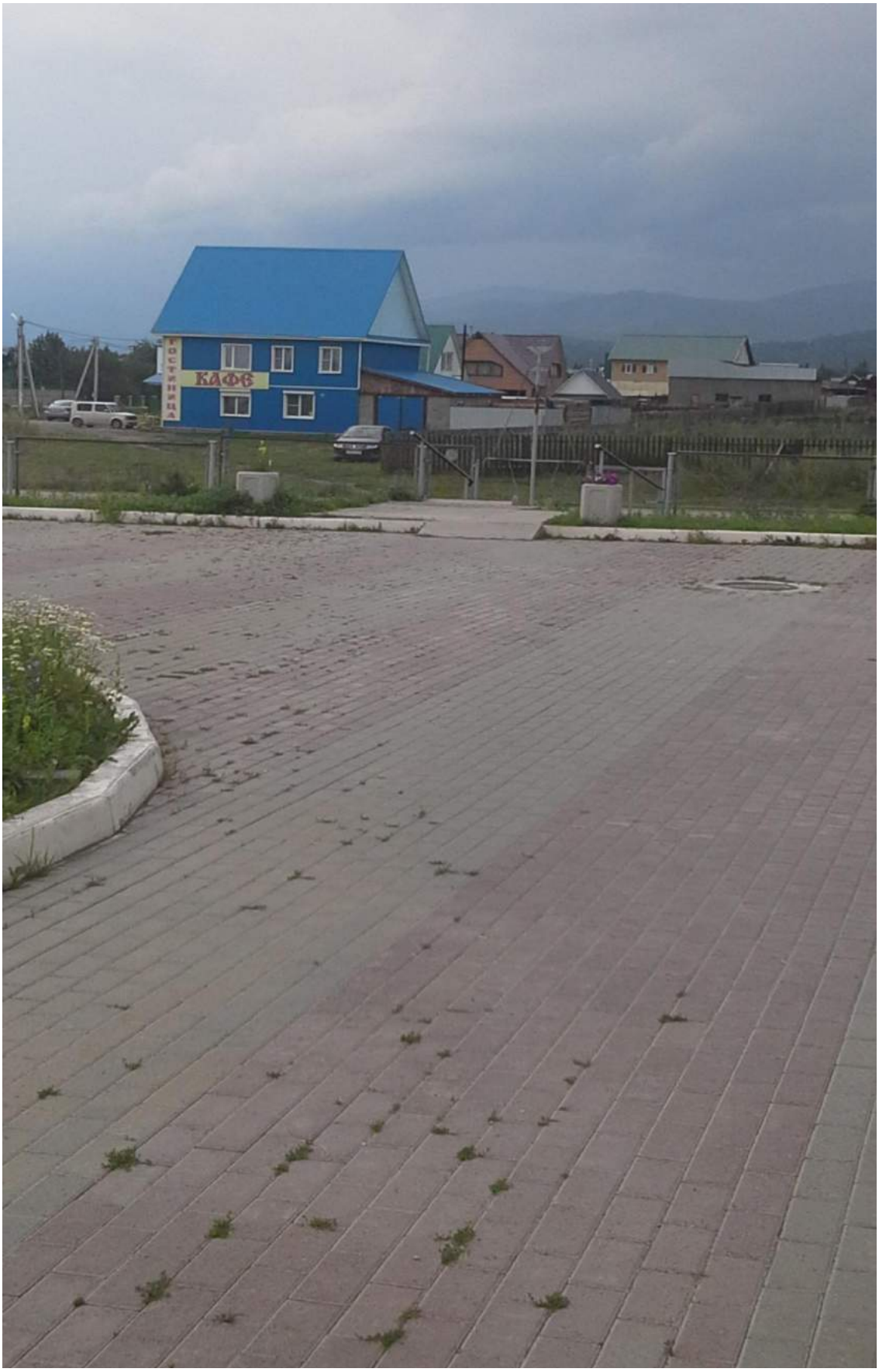
ОКНО РЕГИСТРАТУРЫ ВЗРОСЛОЙ, КОРИДОР, ДВЕРНЫЕ ПРОЕМЫ, ПОЛЫ №14



Детская регистратура №15

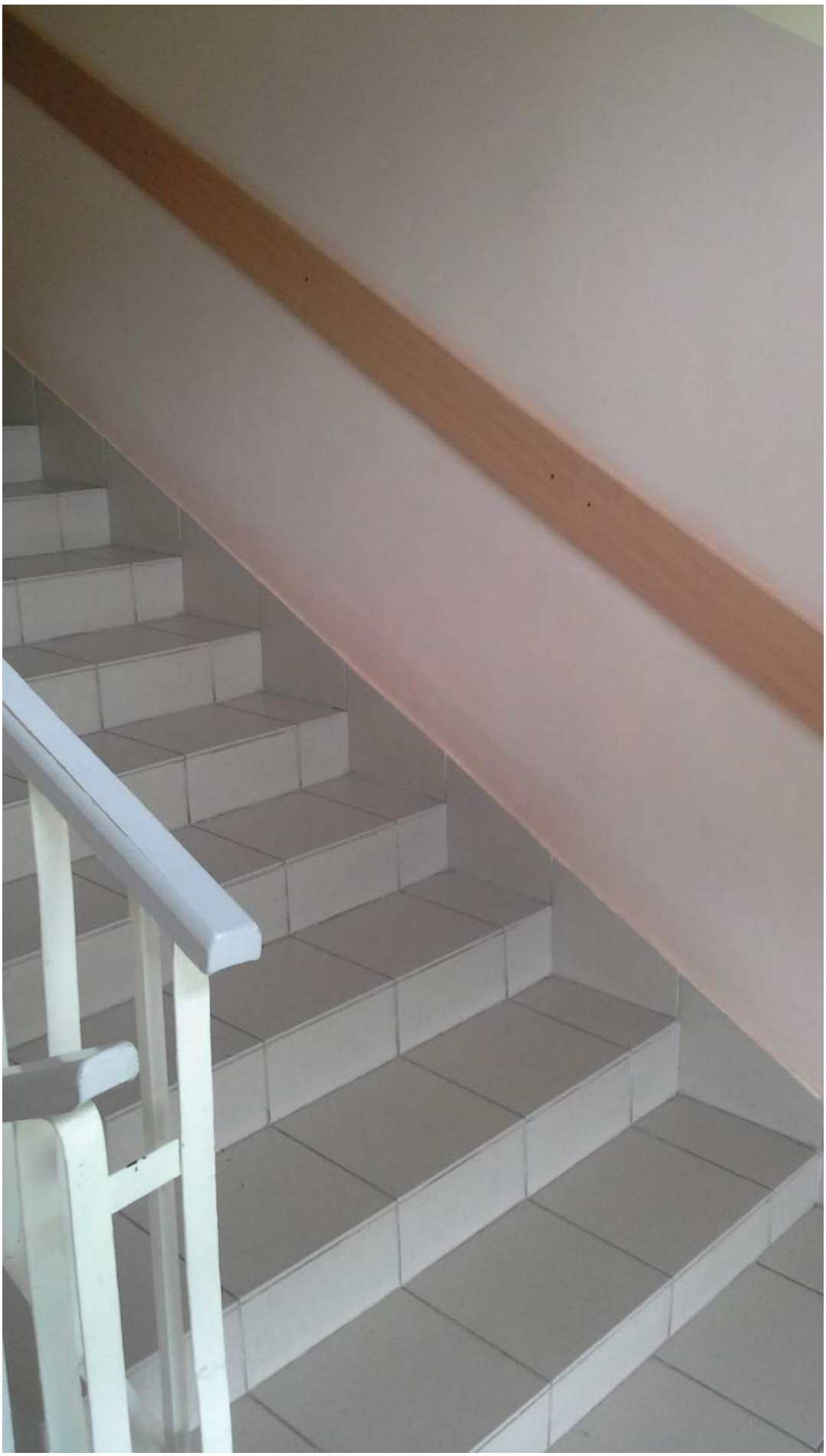


ТЕРРИТОРИЯ БОЛЬНИЦЫ УЛИЧНОЕ ОСВЕЩЕНИЕ №16



ТЕРРИИТОРИЯ БОЛЬНИЦЫ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПЕШЕХОДНЫЙ ВХОД НА ТЕРРРИТОРИЮ №17

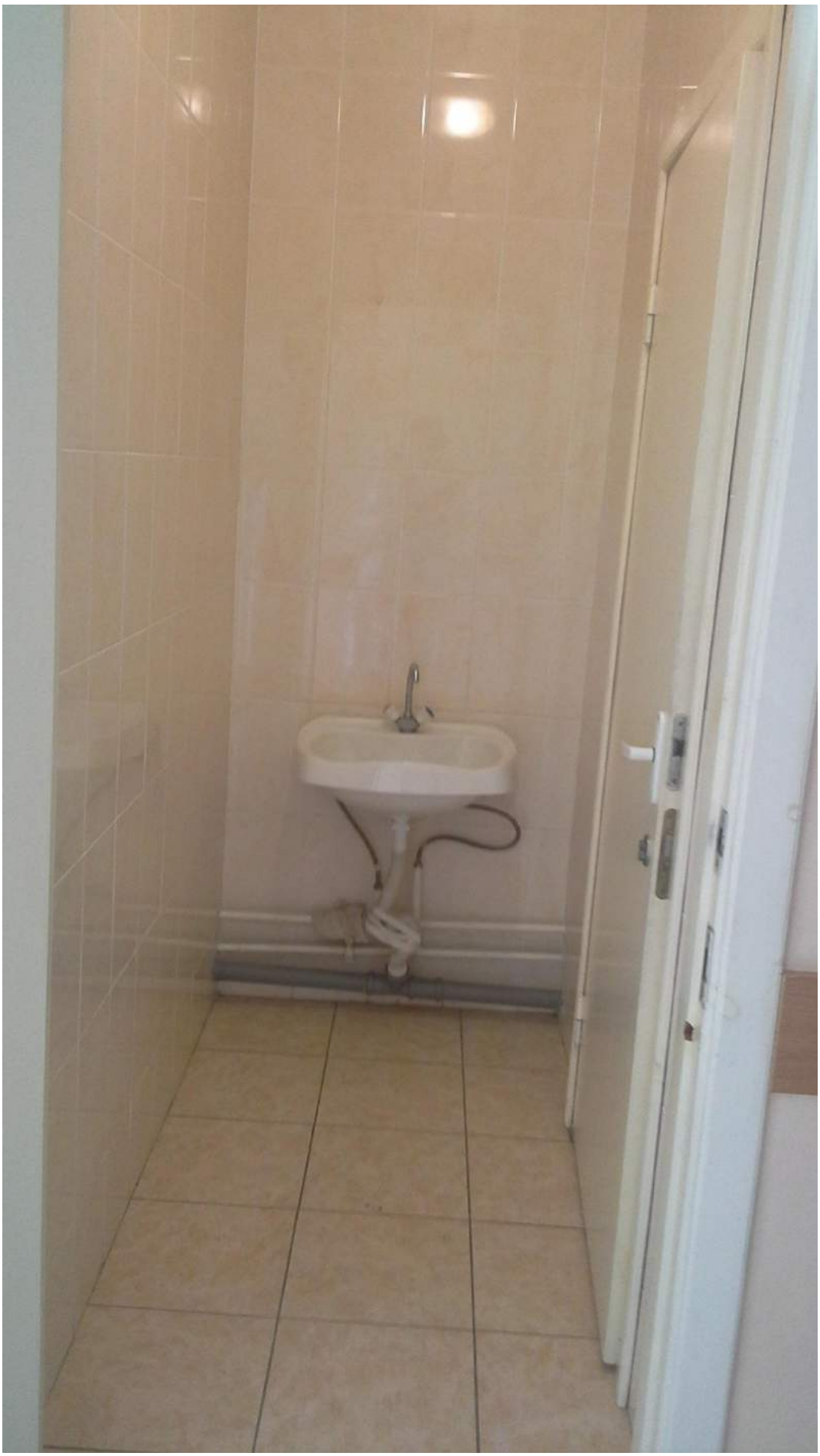
ЛЕСТНИЧНЫЙ МАРШ№18



ЛЕСТНИЧНЫЙ МАРШ№19

Дверные проемы , полы №20

КОРИДОР №21



УМЫВАЛЬНИК 3 ЭТАЖ№22

УНИТАЗ 3 ЭТАЖ№23

ПЛАН ЭВАКУАЦИИ НА КАЖДОМ ЭТАЖЕ№24

ОГНЕТУШИТЕЛЬ НА КАЖДОМ ЭТАЖЕ №25

КОРИДОР ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ№26

ДУШЕВАЯ /ВАННАЯ /КОМНАТА В ДЕТСКОМ ОТДЕЛЕНИИ№27

КОРИДОР ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ№28

ПАЛАТА В ДЕТСКОМ ОТДЕЛЕНИИ. НА СТЕНЕ У ВЫХОДА КНОПКА ЭКСТРЕННОГО ВЫЗОВА ПЕРСОНАЛА №29

КОРИДОР В ТУАЛЕТЕ №30

ТУАЛЕТНАЯ КОМНАТА В ДЕТСКОМ ОТДЕЛЕНИИ №31

ТУАЛЕТНАЯ КОМНАТА В ДЕТСКОМ ОТДЕЛЕНИИ №32

ВАННАЯ КОМНАТА В ДЕТСКОМ ОТДЕЛЕНИИ №33

ВХОД В СТОЛОВУЮ №34

ДВЕРИ В ГАРДЕРОБНУЮ В ОТДЕЛЕНИЯХ №35

ЛИФТ ПАССАЖИРСКИЙ НА 2 ЭТАЖЕ №36

ЛИФТ ГРУЗОВОЙ №37

МЕДИЦИНСКИЙ ПОСТ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ №38

АКУСТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА АС – 2 НА КАЖДОМ ЭТАЖЕ №39

УМЫВАЛЬНИК В ТУАЛЕННОЙ КОМНАТЕ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ №40

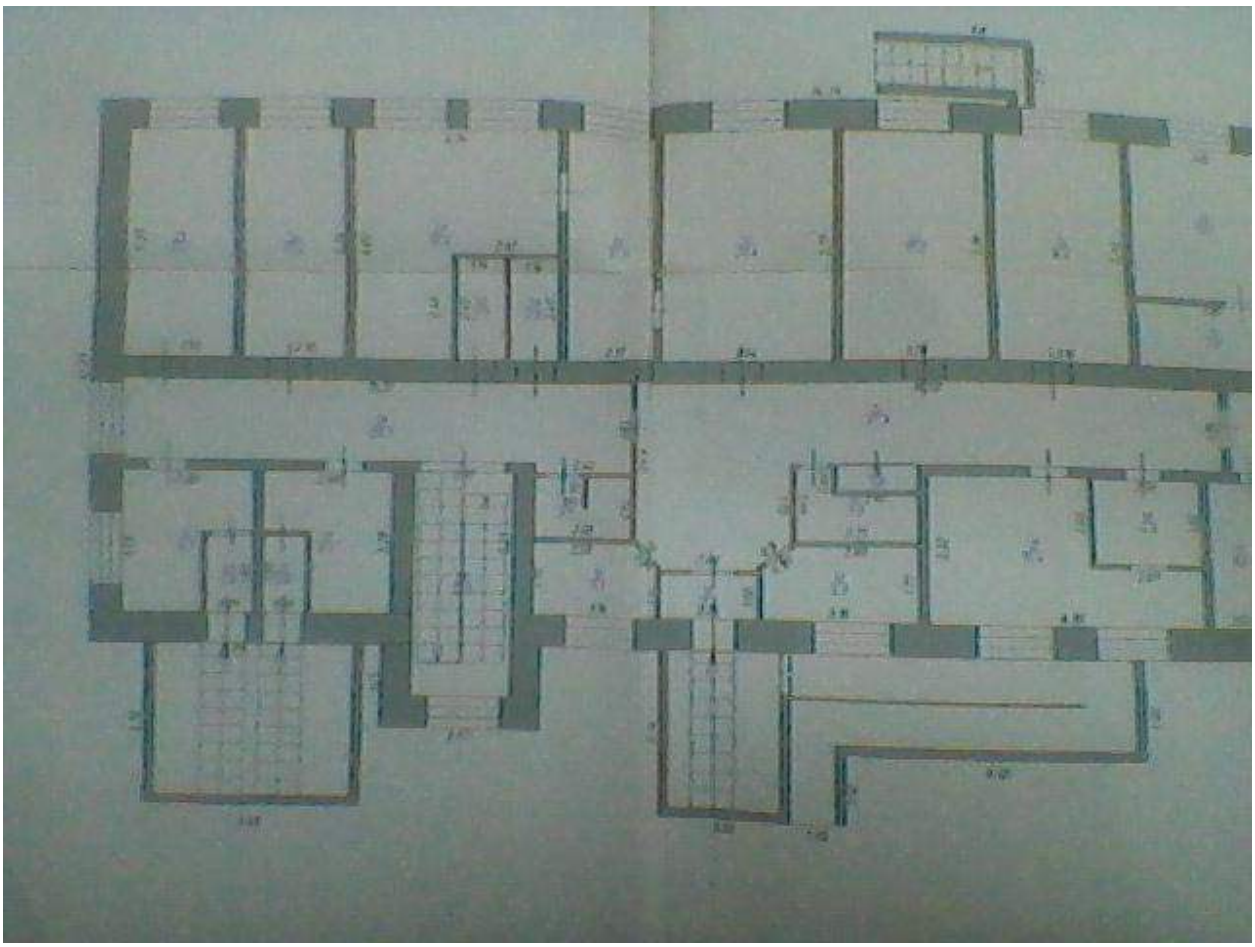
УНИТАЗ В ТУАЛЕТНОЙ КОМНАТЕ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ №41

ДВЕРИ В ПАЛАТУ, №41

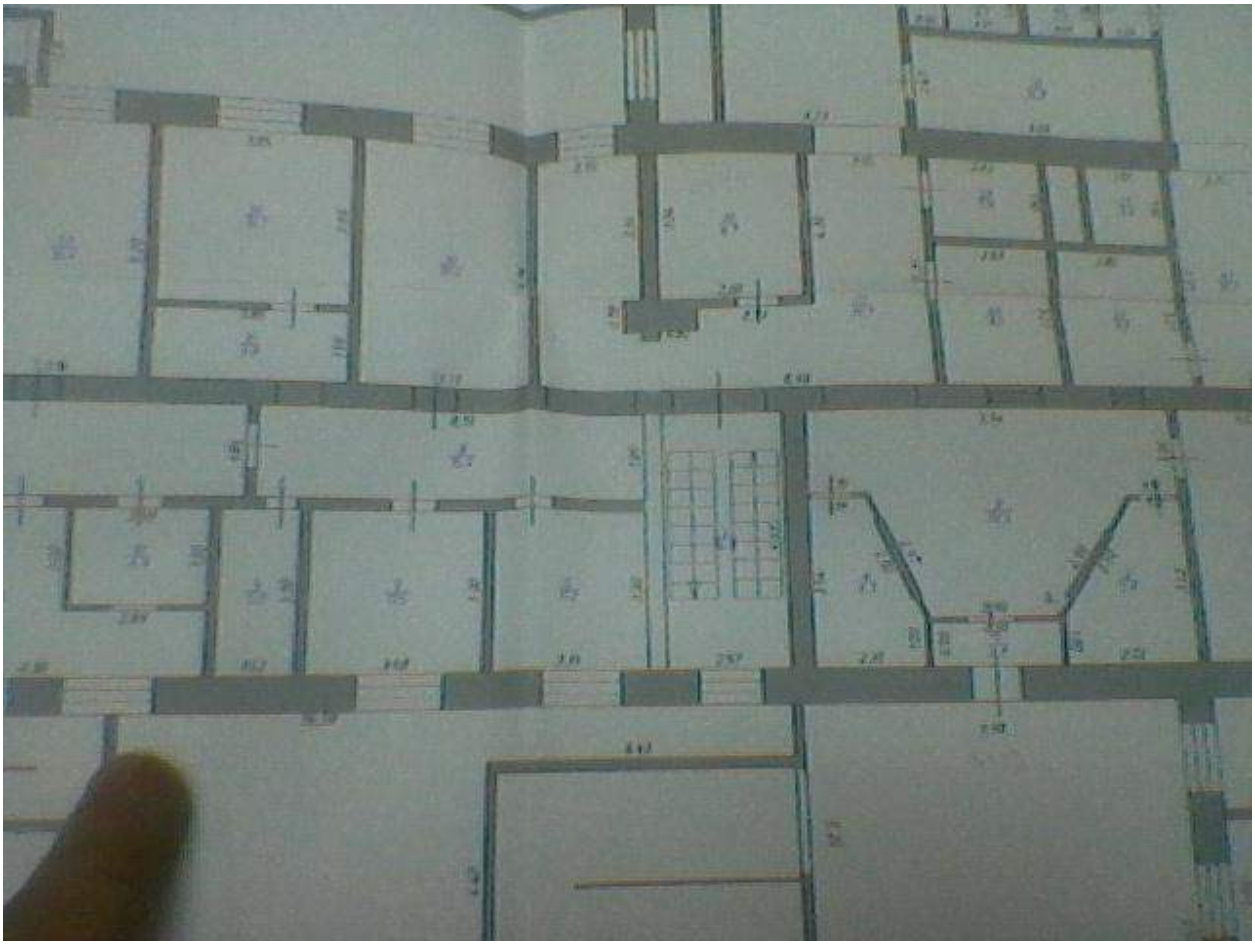
ВАННАЯ КОМНАТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ №42

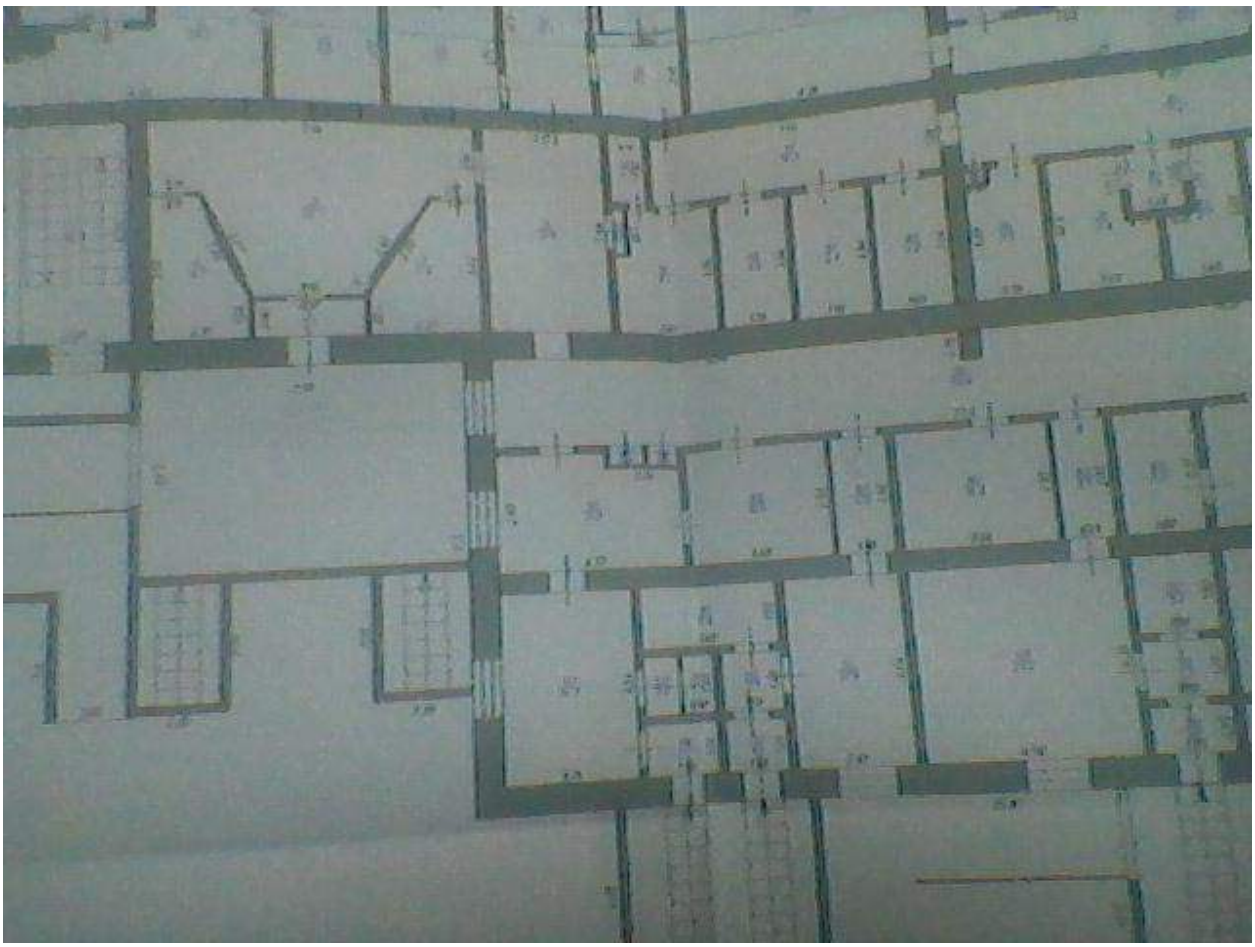
ГАРДЕРОБНАЯ №43

ВХОДНЫЕ ДВЕРИ, ТАМБУР №44



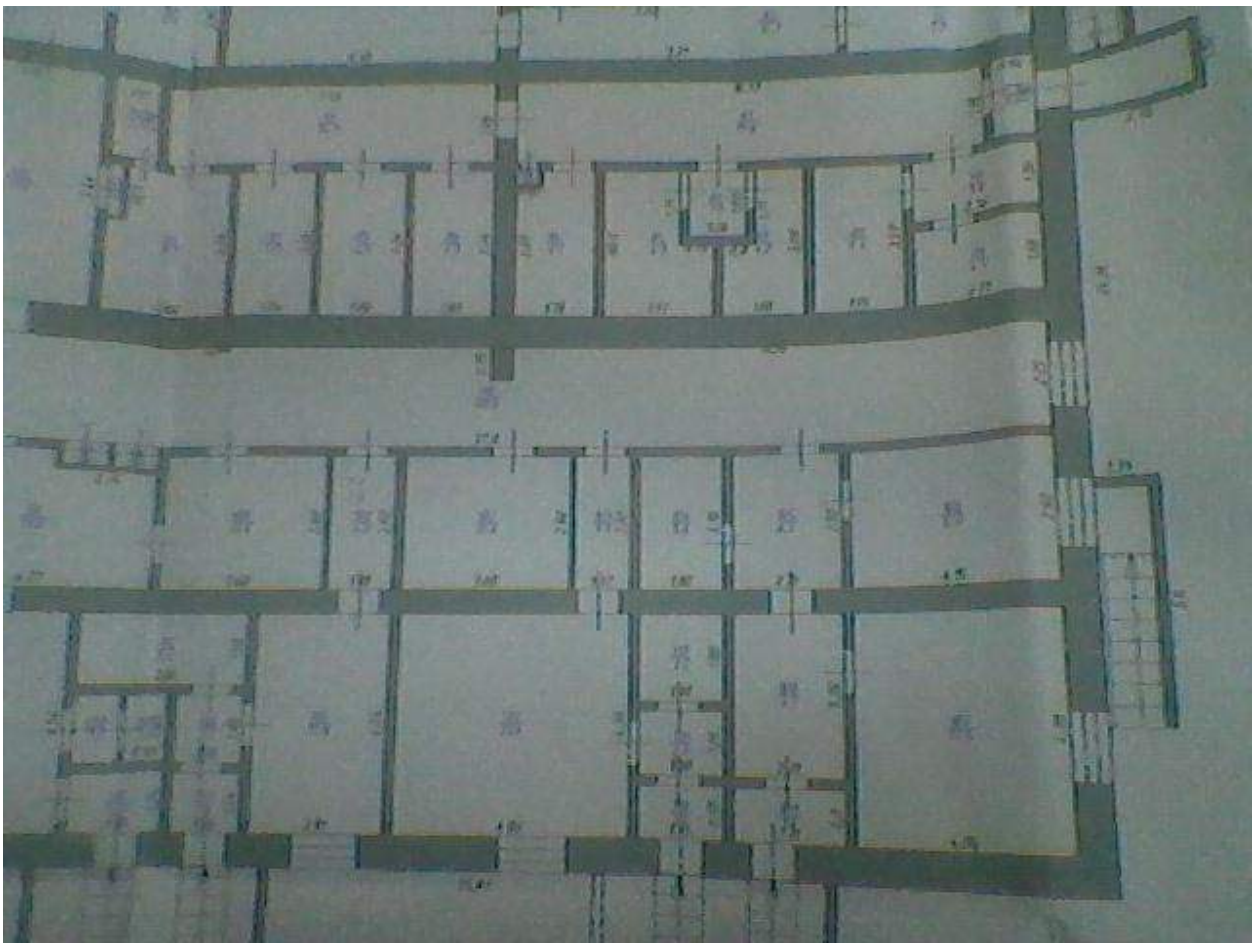
1 БЛОК ПРАВАЯ СТОРОНА 1 ЭТАЖ 1 ФОТО



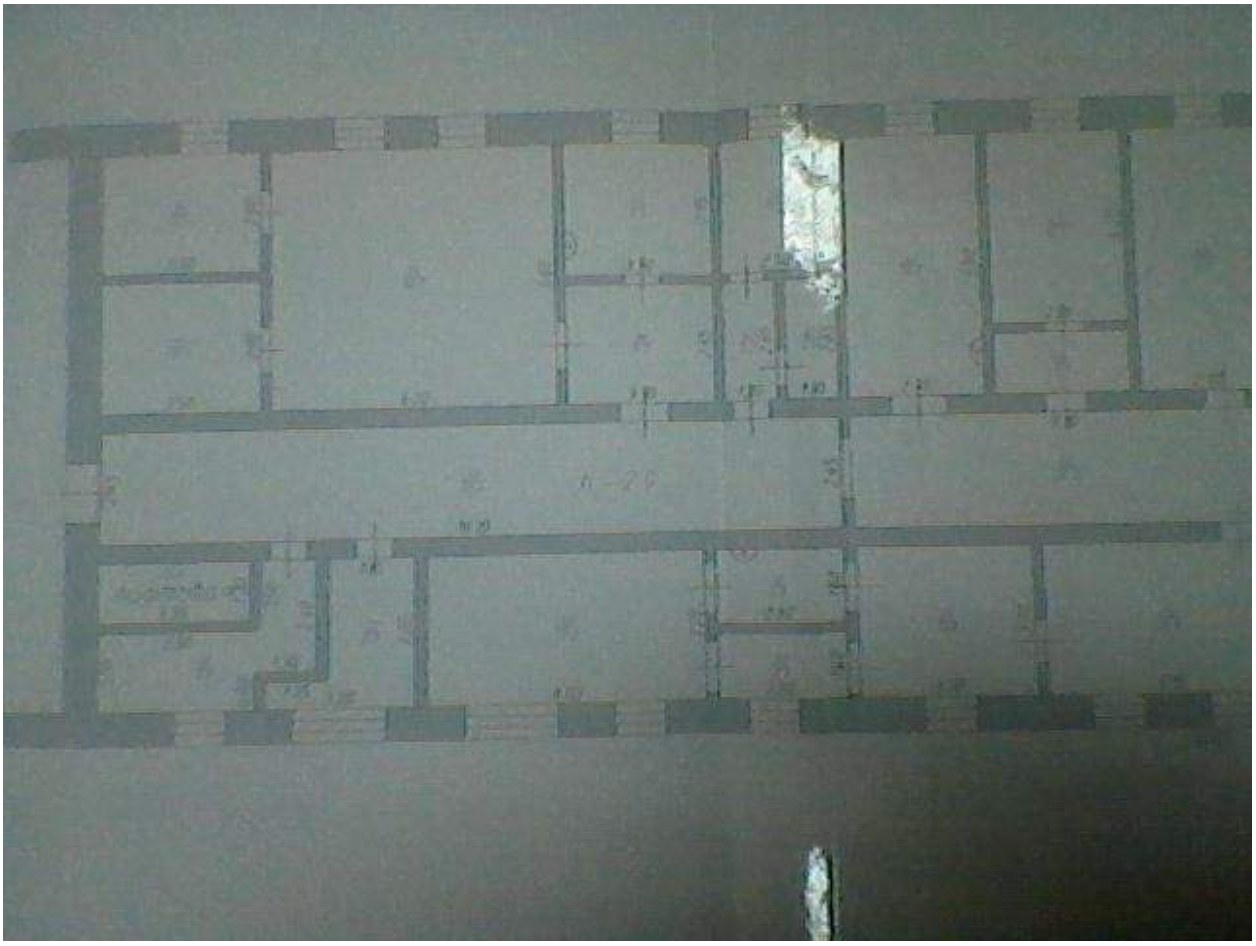


1 БЛОК ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЧАСТЬ1 ЭТАЖ 3 ФОТО

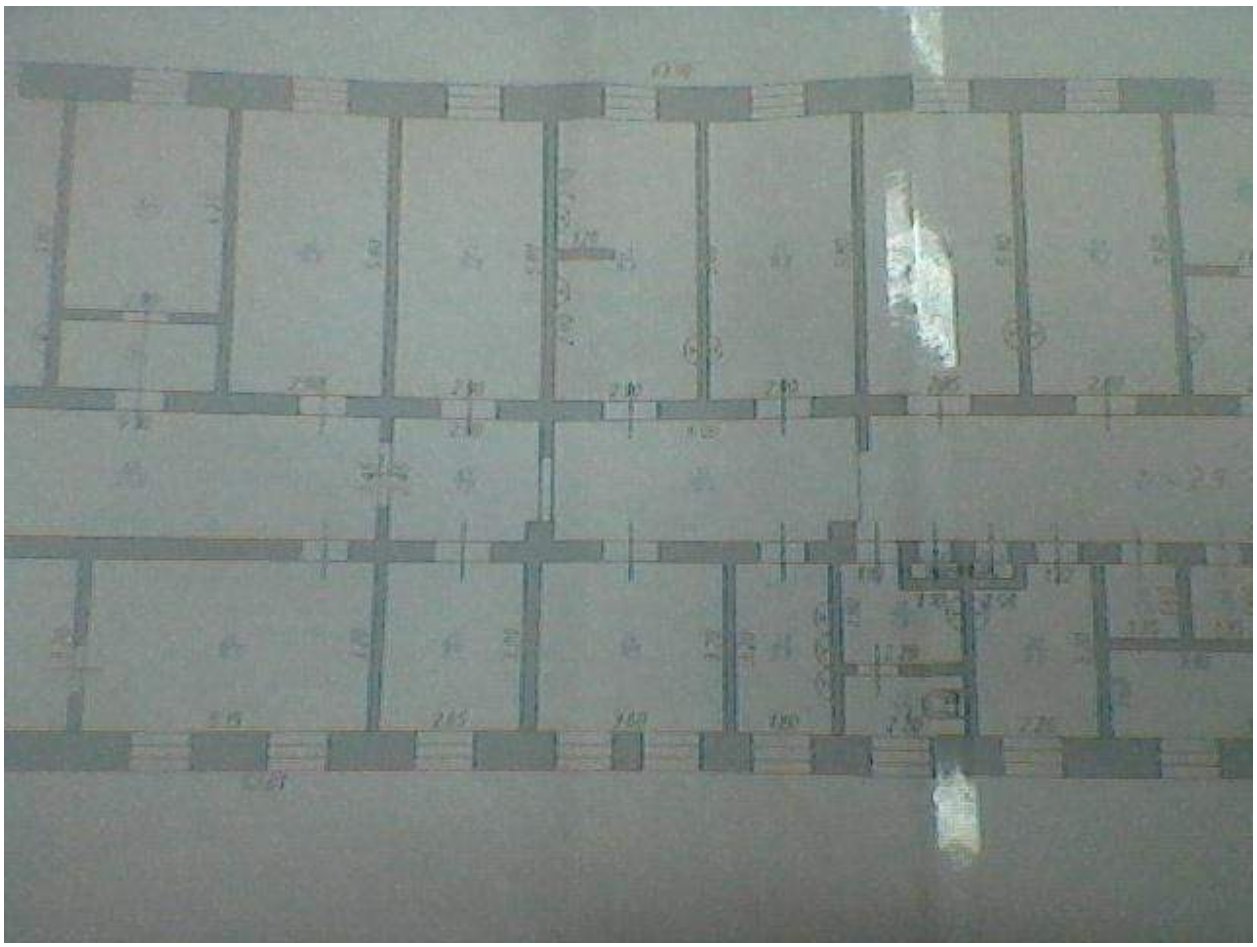
1 БЛОК ЧАСТЬ 2 БЛОКА 1 ЭТАЖ 4 ФОТО



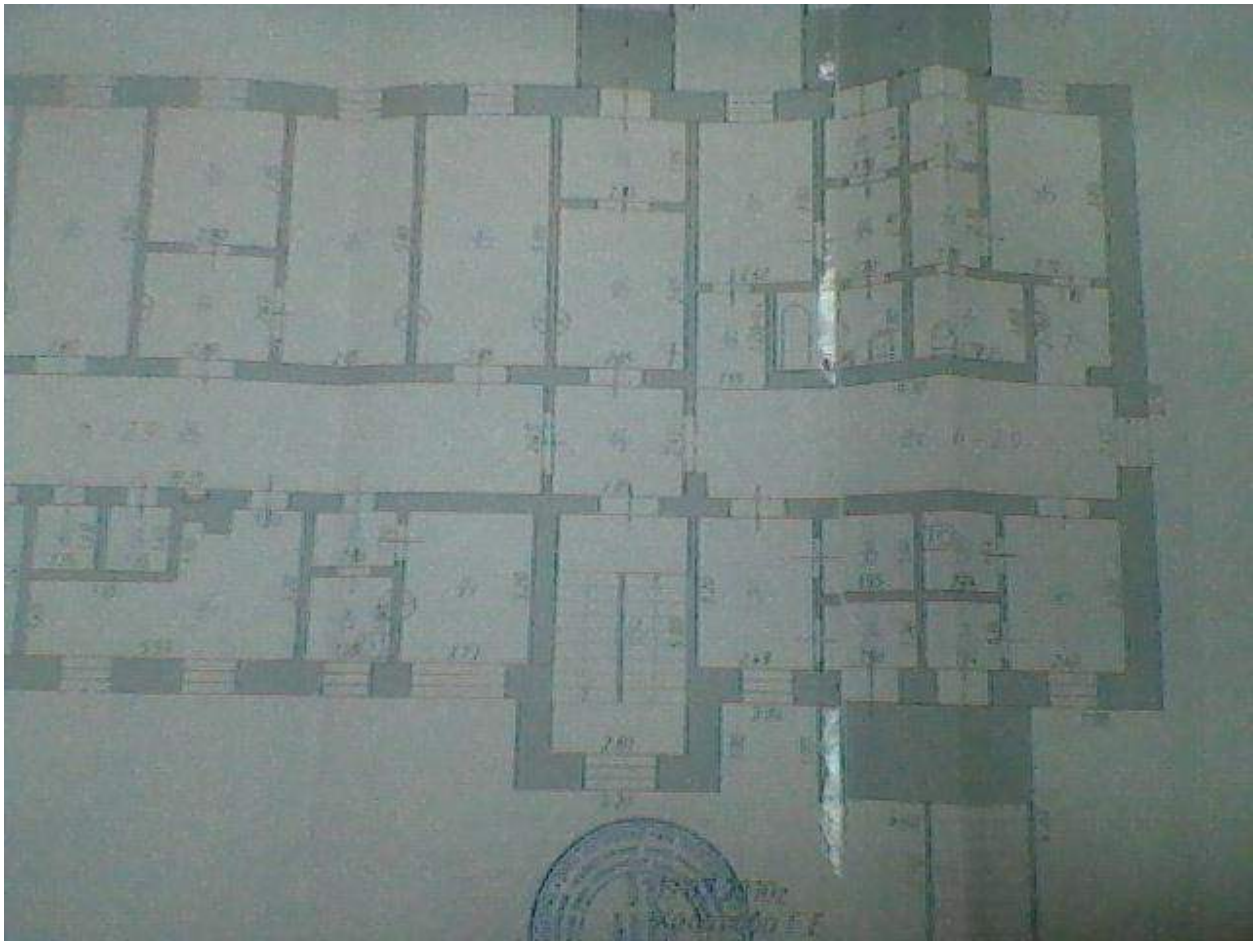
ЧАСТЬ 2 БЛОКА 1 ЭТАЖ ФОТО 5



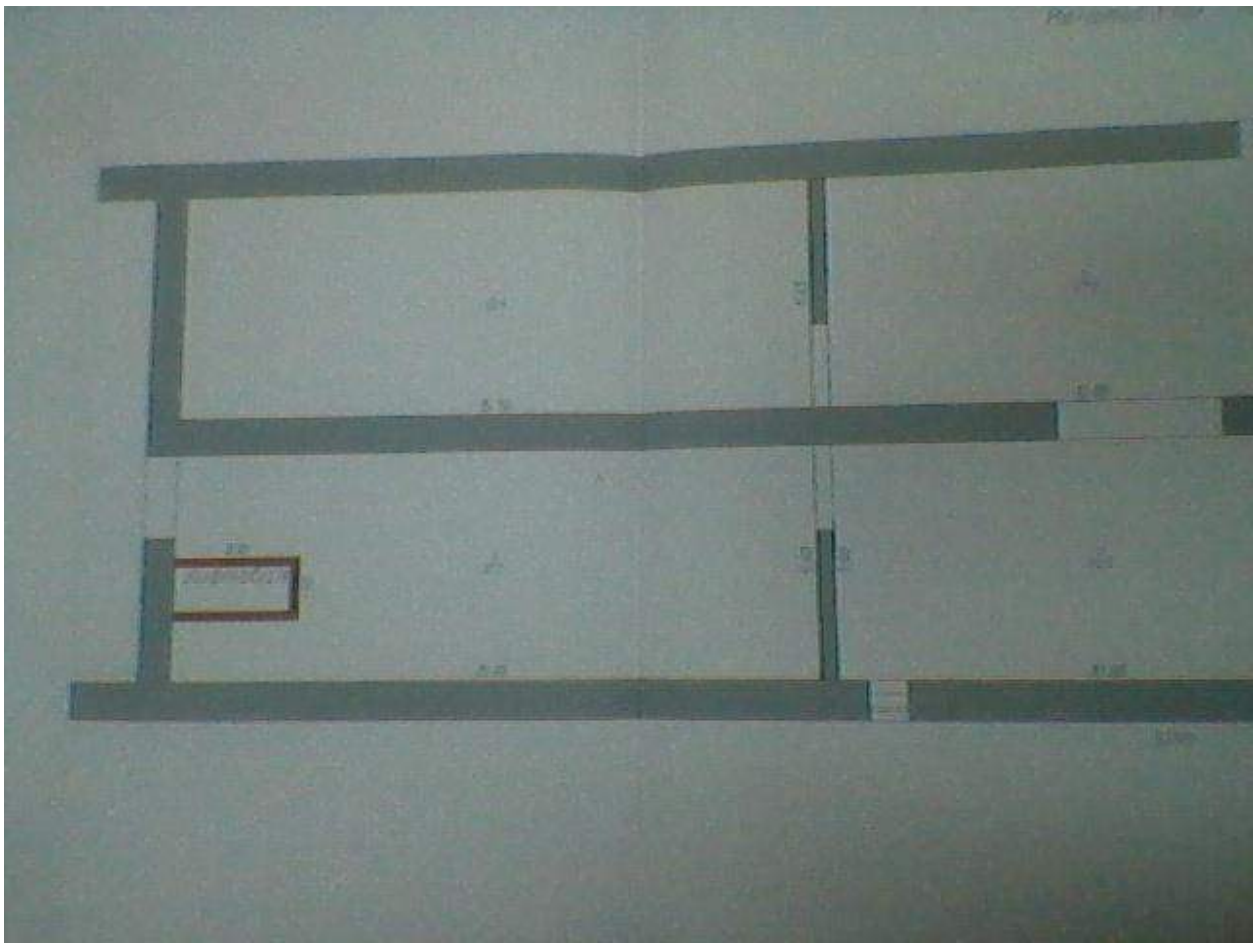
3БЛОК, 1 ЭТАЖ, ФОТО 6



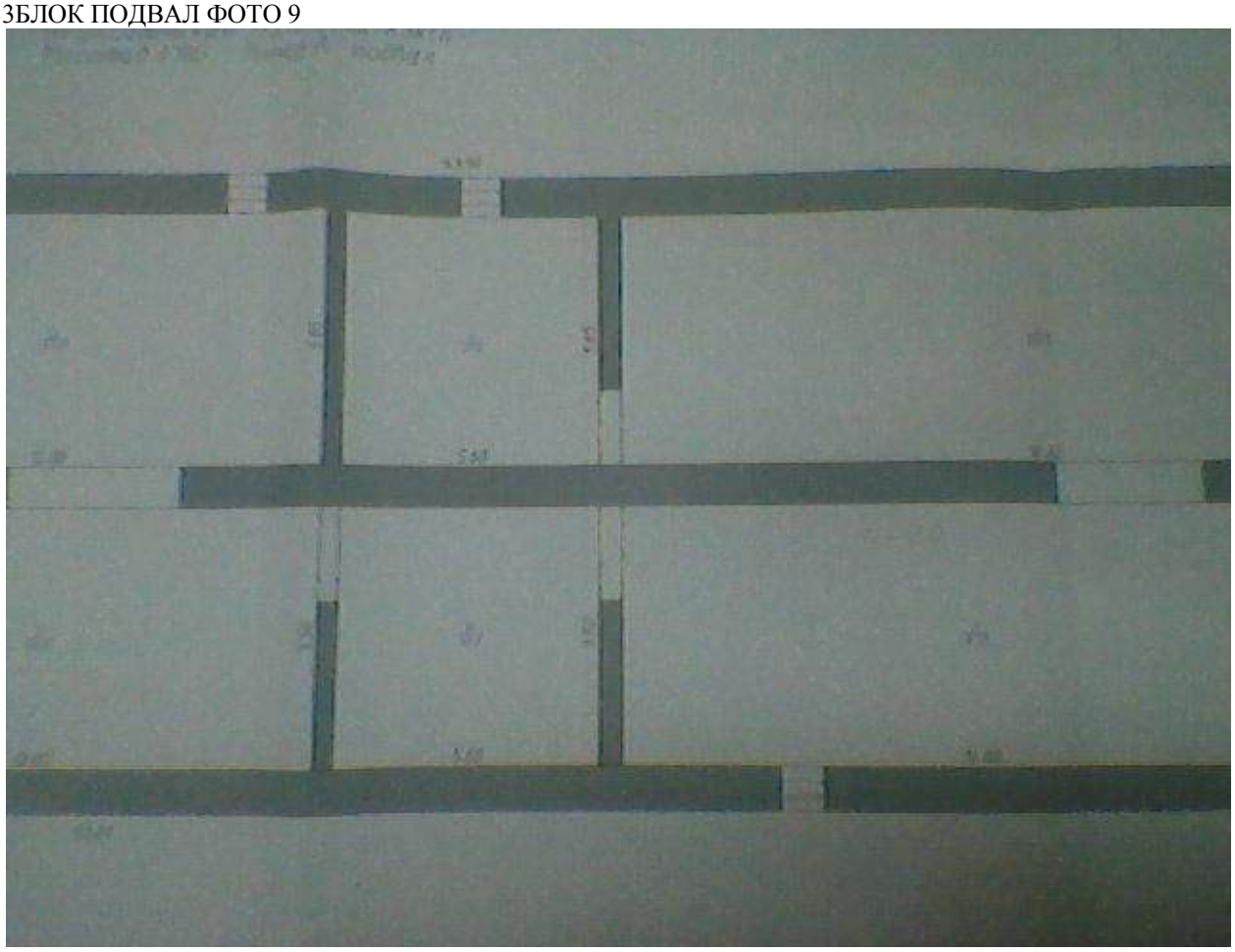
3 БЛОК 1 ЭТАЖ ФОТО 7



3БЛОК 1 ЭТАЖ ФОТО 8



3БЛОК ПОДВАЛ ФОТО 9



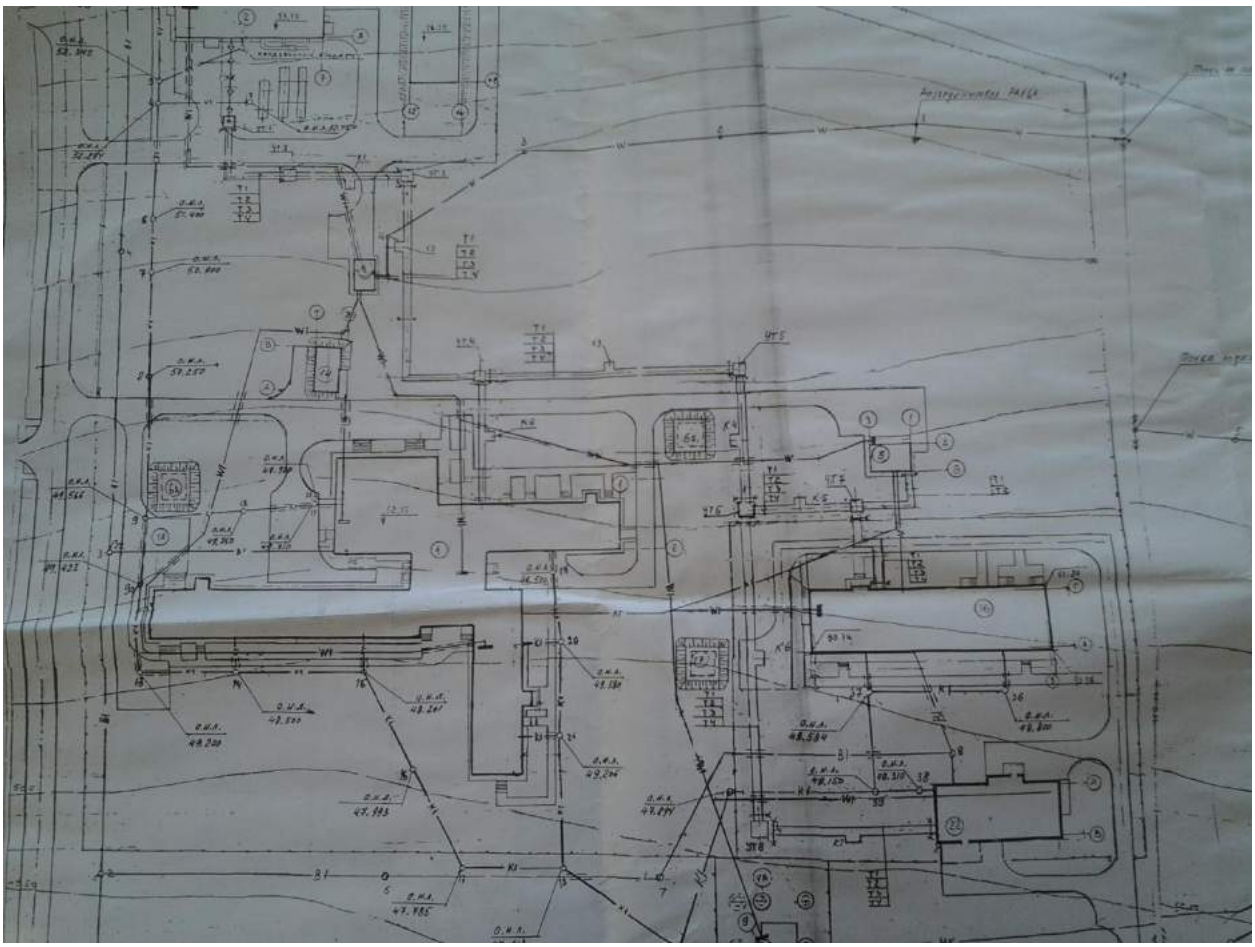
3БЛОК ПОВАЛ ФОТО 10

3 БЛОК ПОДВАЛ ФОТО 11

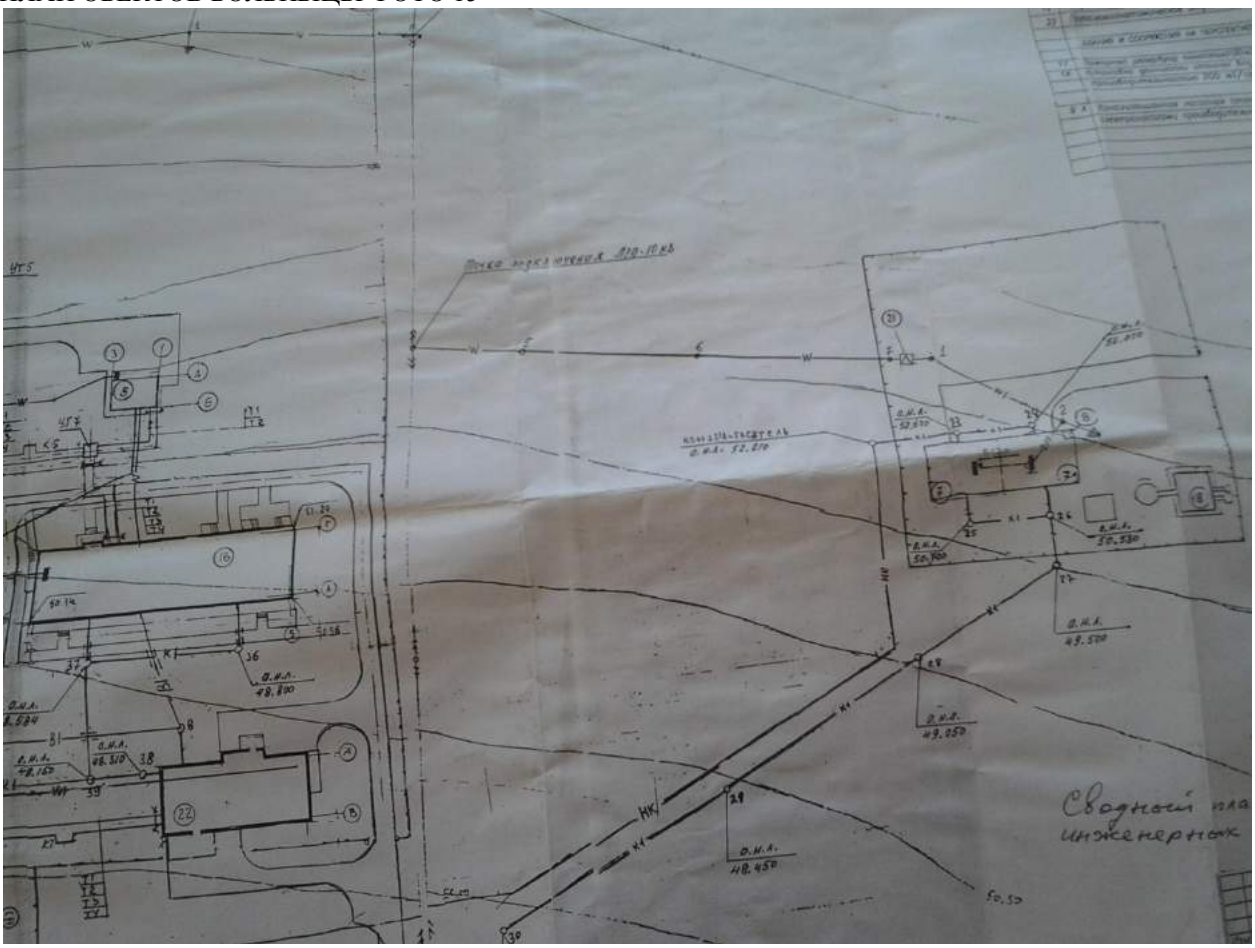
3БЛОК 4 ТЕХНИЧЕСКИЙ ЭТАЖ ФОТО 12

3 БЛОК 4 ТЕХНИЧЕСКИЙ ЭТАЖ ФОТО 13

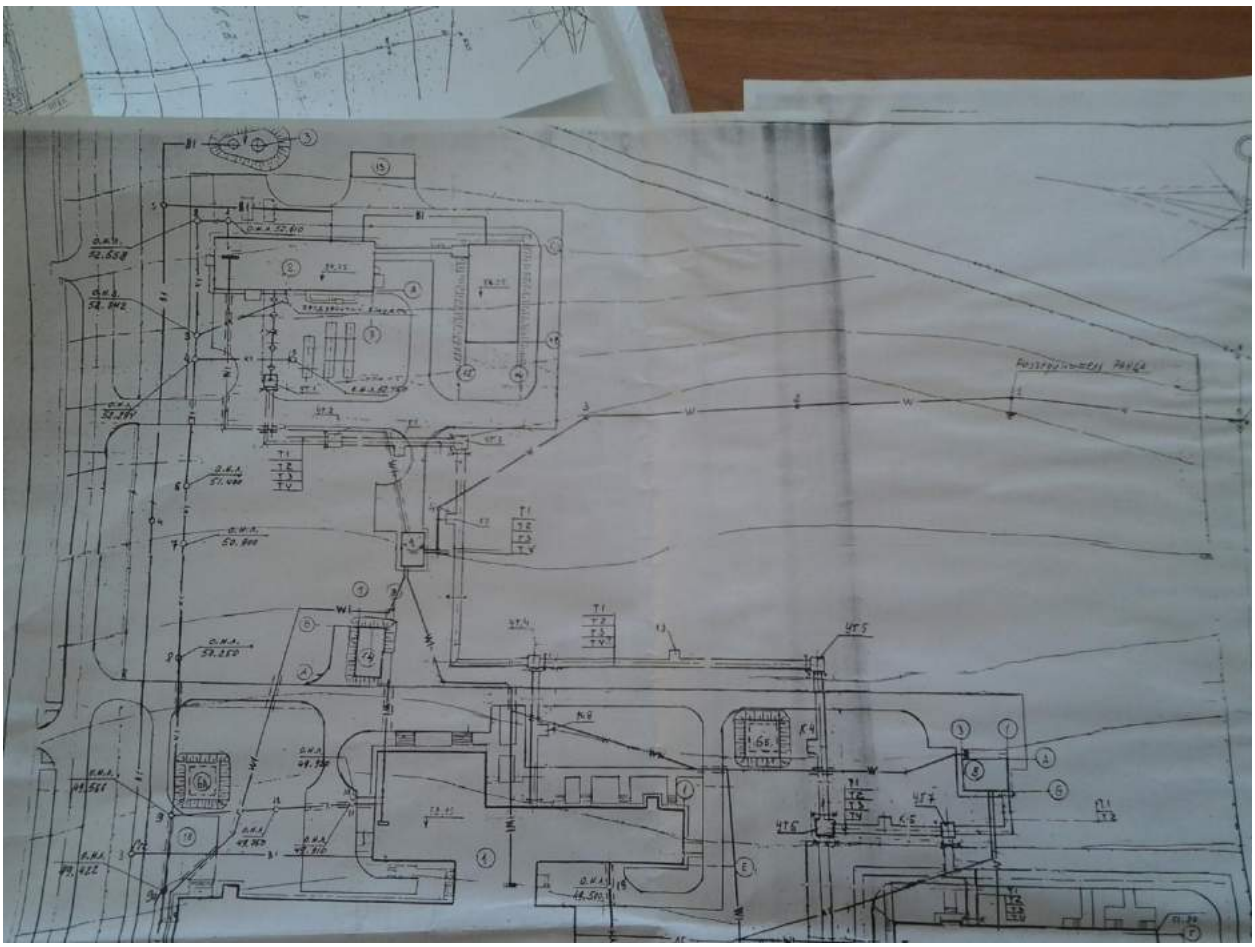
3 БЛОК 4 ТЕХНИЧЕСКИЙ ЭТАЖ ФОТО 14



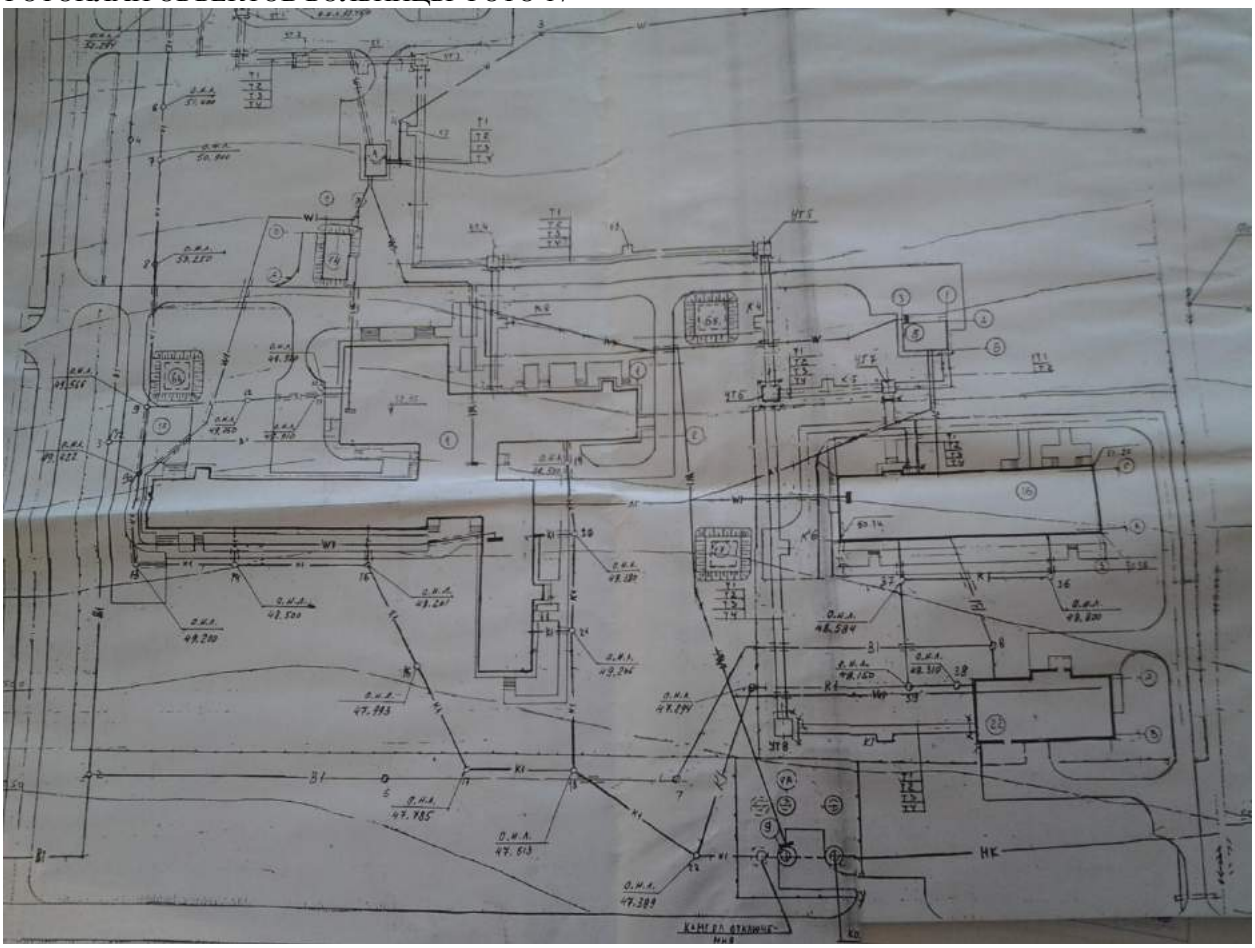
ПЛАН ОБЕКТОВ БОЛЬНЫЦЫ ФОТО 15



ПЛАН ОБЪЕКТОВ БОЛЬНИЦЫ ФОТО 16



ФОТОПЛАН ОБЪЕКТОВ БОЛЬНИЦЫ ФОТО 17



ПЛАН ОБЪЕКТОВ БОЛЬНИЦЫ ФОТО 18