Приложение 1

Наименование объекта (из анкеты ОСИ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес объекта (из анкеты ОСИ):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ паспорта доступности ОСИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **№ п/п** | **Информация, необходимая для формирования "дорожной карты"** | **Да** | **Нет** | **Пояснения** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Обеспечивался ли до начала 2014 года доступ инвалидам на объект? |  |  |  |
| 2. | Возможно ли в настоящее время на объекте полностью обеспечить доступность с учетом потребностей инвалидов? (Если нет, то в графе "пояснения" указать причины. Данный пункт заполняется с учетом паспорта ОСИ). |  |  |  |
| 3. | Обеспечиваются ли условия индивидуальной мобильности инвалидов и возможность для их самостоятельного передвижения по зданию объекта (при необходимости - по территории объекта)? |  |  |  |
| 4. | Предоставляются ли на объекте услуги инвалидам? (Если да, то в графе "пояснения" указать какие услуги). |  |  |  |
| 5. | Имеются ли выделенные на объекте стоянки автотранспортных средств для инвалидов? |  |  |  |
| 6. | Имеются ли на объекте адаптированные для инвалидов лифты? (при наличии в здании лифта) |  |  |  |
| 7. | Имеются ли на объекте поручни для инвалидов и маломобильных групп населения? (если да, то в графе "пояснения" указать на какой зоне: на входной группе, в холле, в коридорах, в регистратуре, в лифте, в санузле). |  |  |  |
| 8. | Имеются ли на объекте пандусы? (если да, то в графе "пояснения" указать на какой зоне: на входной группе, внутри объекта). |  |  |  |
| 9. | Имеются ли на объекте подъемные устройства для инвалидов (на входной группе, внутри объекта)? |  |  |  |
| 10. | Имеются ли на объекте раздвижные двери? (если да, то в графе "пояснения" указать на какой зоне: на входной группе, в холле, в коридорах, в кабинетах). |  |  |  |
| 11. | Имеется ли на объекте доступная входная группа для инвалидов? |  |  |  |
| 12. | Имеется ли на объекте доступные санитарно-гигиенические помещения для инвалидов? |  |  |  |
| 13. | Имеется ли на объекте достаточная ширина дверных проемов в стенах, лестничных маршей, площадок для доступа инвалидов-колясочников? |  |  |  |
| 14. | Обеспечено ли на объекте сопровождение инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения для получения ими медицинской помощи? |  |  |  |
| 15. | Имеется ли на объекте возможность самостоятельного передвижения инвалидов на креслах-колясках и инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата для получения ими медицинской помощи? |  |  |  |
| 16. | Обеспечено ли на объекте размещение оборудования и носителей информации (информационных средств), необходимых для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов с учетом ограничений их жизнедеятельности? |  |  |  |
| 17. | Обеспечено ли на объекте дублирование необходимой для инвалидов по зрению звуковой информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефоно-точечным шрифтом Брайля и на контрастном фоне? |  |  |  |
| 18. | Обеспечено ли на объекте дублирование необходимой для инвалидов по слуху зрительной информации? |  |  |  |
| 19. | Оборудован ли объект для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов (по зрению, слуху, инвалидов с нарушением функции опорно-двигательного аппарата)? (Если частично оборудован, то в графе "пояснения" оказать что имеется для каждой категории инвалидов. Данный пункт заполняется с учетом анкеты и паспорта ОСИ). |  |  |  |

Главный врач (Ф.И.О., подпись)

Исполнитель (Ф.И.О., контактный телефон)