

УТВЕРЖДАЮ:  
Главный врач ГБУЗ «ОПНБ№5»  
\_\_\_\_\_Ю.Н. Стольникова

«\_30\_» \_\_сентября\_ 2020г.

## ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ объекта социальной инфраструктуры (ОСИ) № 6

### 1. Общие сведения об объекте

- 1.1 Наименование(вид)объекта- объект здравоохранения  
1.2. Адрес объекта \_\_-455048\_г.Магнитогорск, ул.Рабочая 53( лечебный корпус №2)  
1.3. Сведения о размещении объекта:  
- отдельно стоящее здание \_\_1\_\_этажей, \_\_492.3\_\_кв.м  
- часть здания \_\_\_\_\_этажей (или на \_\_\_\_\_этаже), \_\_\_\_\_кв.м  
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); \_\_\_\_\_кв.м  
1.4. Год постройки здания \_\_\_\_\_1930\_\_\_\_\_, последнего капитального ремонта \_\_2008\_\_  
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* \_\_2019\_\_\_\_\_, *капитального* \_\_\_\_\_

### сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) государственное бюджетное учреждение здравоохранения «психоневрологическая больница №5»  
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) г .Магнитогорск .Рабочая 53  
1.8. Основание для пользования объектом (**оперативное управление**, аренда, собственность)  
1.9. Форма собственности (**государственная**, негосударственная)  
1.10. Территориальная принадлежность (**федеральная региональная**, , **муниципальная**)  
1.11.Вышестоящая организация (*наименование*)министерство здравоохранения Челябинской области  
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты г.Челябинск ул.Кирова д. 165

### 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.Видыоказываемыхуслуг-предоставление медицинских услуг  
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 \_\_\_\_\_50 человек\_\_  
2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) \_\_\_нет\_\_

### 3. Состояние доступности объекта

#### 3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)  
Маршрутное такси 46,50.38,55,21,24,трамвай 21,7,30,19,29,18  
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 \_\_\_\_\_1500\_\_\_\_\_м  
3.2.2 время движения (пешком) \_\_\_\_\_15\_-25\_\_\_\_\_мин  
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, ),  
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 )( спуск с горы  
Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет* ( \_\_\_\_\_нет

