

УТВЕРЖДАЮ:

Главный ГБУЗ «ОПНБ№5»

_____ Стольникова Ю.Н.

«_30_» __сентября_ 2020г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ объекта социальной инфраструктуры (ОСИ) № 10

1. Общие сведения об объекте

- 1.1 Наименование(вид)объекта- объект здравоохранения
- 1.2.Адрес объекта __-455048_г.Магнитогорск, ул.Рабочая 53(многофункциональный корпус)
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
 - отдельно стоящее здание __1__этажей, __529__ 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 _____
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* __2017_____, *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**)
- 1.11Вышестоящая 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
- 2.2Видыоказываемыхуслуг-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 _____10-30 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_-30_____ 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)

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет* (_____)

