



УТВЕРЖДАЮ
Заведующий МБДОУ
детского сада №10 «Ивушка»

Г.В.Волошенко

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
N 10

г. Эссентуки

10.04.2018 г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад комбинированного вида №10 «Ивушка»
- 1.2. Адрес объекта : РФ, Ставропольский край, г.Эссентуки, ул.60 лет Октября, 20
- 1.3. Сведения о размещении объекта
- отдельно стоящее здание из 2 этажей, 2143 кв. м
 - часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м
 - наличие прилегающего земельного участка (да,); 9726,3 кв. м
- 1.4. Год постройки здания 1976, последнего капитального ремонта _____
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2018, капитального по мере выделения денежных средств
- 1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование) Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад комбинированного вида №10 «Ивушка», МБДОУ детский сад № 10 «Ивушка»
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения): 357635, РФ, Ставропольский край, г.Эссентуки, ул. 60 лет Октября,20

**2. Характеристика деятельности
организации на объекте**

Дополнительная информация:

- 2.1 сфера деятельности-образование
- 2.2 вид оказываемых услуг- дошкольное образование детей, дополнительное образование детей и взрослых
- 2.3 форма оказания услуг- на объекте;
- 2.4 категория обслуживаемого населения по возрасту- дети в возрасте от 1,5 до 7 лет;
- 2.5 Категория обслуживаемых инвалидов: инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития- нет
- 2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность посещаемость в день 220 воспитанников, 30 сотрудников; вместимость 306 воспитанников, 53 сотрудника
- 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) : маршрутное такси 16, 16а по улице Новопятигорской, остановка «Мебельный магазин»
- наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту - нет
- 3.2. Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта: 250 метров
- 3.2.1. Расстояние до объекта от остановки транспорта 250 м
- 3.2.2. Время движения (пешком) 3 мин.
- 3.2.3. Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет) да

- 3.2.4. Перекрестки: нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером- нет
 3.2.5. Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная- визуальная нет
 3.2.6. Перепады высоты на пути: есть, нет (описать) –бордюры , отделяющие проезжую часть от пешеходной _
 Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет-нет

3.3. Организация доступности объекта для инвалидов - форма обслуживания

N п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и МГН в том числе инвалиды:	«ДУ»
2	передвигающиеся на креслах-колясках	«ВНД»
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	«ВНД»
4	с нарушениями зрения	«ДУ»
5	с нарушениями слуха	«ДУ»
6	с нарушениями умственного развития	«ДУ»

<*> Указывается один из вариантов: "А", "Б", "ДУ", "ВНД".

"А" Доступность всех зон и помещений - универсальная

"Б" Доступны специально выделенные участки и помещения

"ДУ" Доступность условная: дополнительная помощь сотрудника, услуги на дому, дистанционно

"ВНД" Не организована доступность

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов <***>	Приложение	
			N на плане	N фото
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-В	1	1-12, 33-49
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И (С,Г,У)	2	13,27
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ВНД	3	16,17,18,19,22
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-И(С, Г, У)	техпаспорт -1,2 этажа	50-75
5	Санитарно-гигиенические помещения	ВНД	5 (поэтажные планы)	51-53, 59-60
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ВНД	6 (поэтажные планы)	63-65, 73-75
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ	4 (ситуационный план)	33-49

<***> 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.

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ:

Объект условно доступен -ДУ. При его проектировании и строительстве требования по обеспечению доступности для МГН не учитывались (год постройки 1976). Проведение мероприятий по техническому обустройству в связи с архитектурно — планировочными особенностями здания невозможно либо может быть выполнено лишь в порядке капитального ремонта или реконструкции

4. Управленческое решение (проект)

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
2	Вход (входы) в здание	Технические решения невозможны
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Технические решения невозможны
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Капитальный ремонт
5	Санитарно-гигиенические помещения	Технические решения невозможны
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Капитальный ремонт
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Капитальный ремонт
8	Все зоны и участки	Капитальный 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 :по мере финансирования _____
в рамках исполнения _____

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения

работ по адаптации: объект доступен частично всем С,Г,У
Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности)

4.4. Для принятия решения требуется, не требуется (нужное подчеркнуть):

- 4.4.1. Согласование на Координационном совете по делам инвалидов при Главе города Эссентуки
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- не имеется

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации _____

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

- 1. Территории, прилегающей к объекту на ____ I ____ л.
- 2. Входа (входов) в здание на ____ I ____ л.
- 3. Путей движения в здании на ____ I ____ л.
- 4. Зоны целевого назначения объекта на ____ I ____ л.
- 5. Санитарно-гигиенических помещений на ____ I ____ л.
- 6. Системы информации (и связи) на объекте на ____ I ____ л.

Результаты фотофиксации на объекте ____ 89 ____ на ____ I ____ л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ ____ на ____ I 9 ____ л.

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

Руководитель
рабочей группы _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте _____
заведующий Волошенко Галина Владимировна
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Зам по АХР Корецкая Наталья Павловна
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)



Управленческое решение согласовано " ____ " ____ 20 ____ г.
(протокол N ____)
Комиссией (название)

УКАЗАТЬ:

ФИО руководителя (полностью), заведующий- Волошенко Галина Владимировна

E — mail, : gal-voloshenko@yandex.ru

тел/факс 2-24-06