

Утверждаю
Заведующий МБДОУ
МБДОУ «ДС № 433 г. Челябинска»
Н.Д. Пархомчук



АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
№ _____

МБДОУ «ДС № 433 г. Челябинска»

«25» 08 2020г.

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта: МБДОУ «ДС № 433 г. Челябинска»
1.2. Адрес объекта г. Челябинск, ул. Дегтярева, 5-А
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 2 этажей, 2418 кв.м
- часть здания _____ этажей (или на этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да); 9965 кв.м
1.4. Год постройки здания 1981, последнего капитального ремонта _____
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2020, капитального 2019
1.6. Название организации: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 433 г. Челябинска», МБДОУ «ДС № 433 г. Челябинска»
1.7. Юридический адрес организации: г. Челябинск, ул. Дегтярева, 5-А

2. Характеристика деятельности организации на объекте:

образование.

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
трамвай- ост. «Завод Теплобрибор», автобус – остановка «Северный поселок»
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 350 м
3.2.2 время движения (пешком) 5-10 мин
3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути: 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, (бордюры).
Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет.

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	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ВНД
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ВНД
4	с нарушениями зрения	ВНД
5	с нарушениями слуха	ВНД
6	с нарушениями умственного развития	ВНД

* - 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**	Приложение	
			№ на плане	№ фото
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-В	1,2	5,7,8
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И (У)	3	6,9,28, 29,30
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-И (У)	4	12,14,2 0,25,44 ,46
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-И (У)	5	24,50,5 1,52,
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-И (У,С)	6	26,40,4 1,53
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-И (У)	7	28
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ВНД	8	1,2,3,4, 7,23

** 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: Для принятия решения об адаптации учреждения требуется согласование со специалистами, для рассмотрения возможности альтернативной формы обслуживания по всем основным структурно-функциональным зонам.

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

*- 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 в рамках исполнения плана

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) _____

4.4. Для принятия решения требуется, не требуется .

4.4.1. согласование на Комиссии

(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)

ТР. Необходимо согласование со специалистами.

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 _____ нет

Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (*наименование документа и выдавшей его организации, дата*), прилагается

нет

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ-сайт <http://www.mdou433.ru>

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

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

Результаты фотофиксации на объекте _____ на 6 л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на 3 л.

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

Руководитель

рабочей группы _____

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Члены рабочей группы:

Зам. зав. по АХЧ :Артемова С.Н.

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Рабочий по ком. обслуживания и ремонта здания

(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

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Управленческое решение согласовано « » _____ 20 г. (протокол №)

Комиссией (название). _____

