Приложение 5

к Акту обследования ОСИ

к паспорту доступности ОСИ № \_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**I Результаты обследования:**

**5. Санитарно-гигиенических помещений**

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 38

Г.Тверь Беляковский переулок 12 А

Наименование объекта, адрес

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование функционально-планировочного элемента** | Наличие элемента | | | **Выявленные нарушения**  **и замечания** | | **Работы по адаптации объектов** | |
| есть/ нет | № на  плане | № фото | Содержание | Значимо для инвалида (катего-рия) | Содержание | Виды работ |
| 5.1 | Туалетная комната | есть |  | 9 | Ширина дверных  проемов менее  0,9 м, нет  универсальной кабины,  доступной для всех категорий инвалидов.  Выключатели и розетки в помещениях на высоте 1,5м от уровня пола. Нет кнопки вызова персонала. Нет крючков для одежды, костылей и других принадлежностей. Нет поручней, штанг,  инф. светового табло. Нет унитазов имеющих опору для спины.  Раковина имеется ,но  водопроводные краны не с рычажной рукояткой и термостатом и не автоматические. Отсутствует информация по Брайлю. Отсутствуют знаки «Инвалид». | О,Г,У,С,К | Расширить  дверной  проем не  менее 0,9 м.  Установить кнопку вызова персонала, крючки для одежды, костылей и других . Установить как минимум 1 унитаз с опорой для спины, заменить водопроводный кран на кран с рычажной рукояткой и термостатом.  Установить информацию  по Брайлю и знак «инвалид». | К.Р. |
| 5.2 | Душевая/ ванная комната | нет |  |  | - | - | - |  |
| 5.3 | Бытовая комната (гардеробная) | да |  |  | Отсутствуют:  индивидуальные шкафы, в т.ч.для хранения костылей и  протезов .  места для хранения кресел-колясок. | К,О | Приобрести индивидуальные шкафы для хранения костылей, протезов и т.д. Выделить места для хранения кресел -колясок | КР |
|  | ОБЩИЕ требования к зоне |  |  |  |  | К |  | КР |

**IIЗаключение по зоне:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  структурно-функциональной зоны | **Состояние доступности\***  (к пункту 3.4 Акта обследования ОСИ) | Приложение | | **Рекомендации по адаптации**  (вид работы)\*\*  к пункту 4.1 Акта обследования ОСИ |
| № на плане | № фото |
| Санитарно-гигиенические помещения | **ДУ** |  | 9 | Капитальный ремонт |

\* указывается:**ДП-В** - доступно полностьювсем;**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

\*\*указывается один из вариантов: не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

Комментарий к заключению: ***Доступно условно.***