**ІНФОРМАЦІЯ**

**про проведення управителями об’єктів обстеження та оцінки ступеня безбар’єрності об’єктів фізичного оточення і послуг для осіб з інвалідністю**

**Загальна інформація про об’єкт**

1. **Дата проведення обстеження - 02.09.2021 р**
2. **Адреса розташування об’єкта - смт Ясіня, вулиця Коцюбинського буд. 25**
3. **Форма власності – комунальне**
4. **Найменування послуги – медична практика**
5. **Особа яка проводила обстеження – Максим’юк Михайло Васильович**
6. **Контактні дані про особу, яка проводила обстеження ( контактний номер телефону, адреса електронної пошти - 0673688287 ,**

mihajlomaksimuk@gmail.com

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерії безбар’єрності об’єктів фізичного оточення і послуг для осіб з інвалідністю  | Відповідність критеріям (так або ні) | Примітки  |
|  |  |  |
|  | Так  |  |
|  | Так  |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Ні  |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  |  |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Ні  |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Ні | Немає |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Ні  | Немає  |
|  |  |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Ні  |  |
|  | Ні  | Двері не прозорі |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так  | Відсутнє табло з написами у вигляді рухомого рядка, пристрої для забезпечення текстового або відео зв’язку, перекладу на жестову мову.  |
|  | Так  |  |
|  | Так  | Вмонтовано похилі бетонні апарелей для забезпечення доступу кріслі колісного до приміщень іншого поверху. Основне медичне обслуговування населення, що потребує додаткового обладнання вертикального переміщення забезпечується у приміщеннях першого поверху. |
|  | Ні |  |
|  | Ні  |  |
|  | Ні  |  |
|  | Ні |  |
|  | Ні |  |
|  | Ні |  |
|  | Ні |  |
|  | Ні |  |
|  | Ні |  |
|  | Так  |  |
|  | Ні |  |
|  | Ні |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
| * 1.
 | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  | Так |  |
|  |  |  |
|  | Ні  |  |
|  | Ні  |  |

Серед працюючих кількість осіб

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Усього осіб з інвалідністю  | З них  |
| Пересуваються на кріслах колісних | З порушенням зору | З порушенням слуху  | Мають інші порушення  |
|  | Усього  | 4  | - | - | - |
|  | з них жінки | 4  | - | - | - |

Серед відвідувачів/ клієнтів/тих, хто навчається з початку року, кількість осіб

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Усього осіб з інвалідністю  | З них  |
| Пересуваються на кріслах колісних | З порушенням зору | З порушенням слуху  | Мають інші порушення  |
|  | Усього  | -  | - | - | - |
|  | з них жінки |  |  |  |  |

Підсумки Часткова безбар’єрність.

Директор об’єкта Максим’юк Михайло Васильович

«02» 09 2021 р