

СОГЛАСОВАНО
Председатель Иглинской
местной районной
организации БРО ВОИ
Р.А.Шакиров



УТВЕРЖДАЮ
Директор МБОУ СОШ
с.Нижние Лемезы
Т.А.Харунова

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ) № 2
муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Средняя общеобразовательная школа
села Нижние Лемезы» МР Иглинский район РБ**

с.Нижние Лемезы

2026 год

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 2

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта: муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа села Нижние Лемезы» муниципального района Иглинский район Республики Башкортостан.
- 1.2. Адрес объекта РБ Иглинский район, с. Нижние Лемезы ул. Центральная, д. 39
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание: гараж – 80,6 кв.м, котельная – 54 кв.м
 - часть здания: 1 этаж – 907,4 кв.м, 2 этаж - 1252,8 кв.м
 - наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 22493,5 кв.м
- 1.4. Год постройки здания 1976, последнего капитального ремонт: 2006 г.
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* ____ - ____, *капитального* ____ - ____

сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу) муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа села Нижние Лемезы» муниципального района Иглинский район Республики Башкортостан
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) 452427, РБ Иглинский район с. Нижние Лемезы ул. Центральная, д. 39
- 1.8. Основание для пользования объектом оперативное управление
- 1.9. Форма собственности государственная
- 1.10. Территориальная принадлежность – муниципальный район Иглинский район Республики Башкортостан
- 1.11. Вышестоящая организация: МКУ «Отдел образования администрации муниципального района Иглинский район Республики Башкортостан»
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: 452410, РБ Иглинский район с. Иглино, ул. Ленина, д. 89, тел. 8(34795) 2-13-86

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*) образование
- 2.2 Виды оказываемых услуг : образовательные
- 2.3 Форма оказания услуг: на объекте, в т.ч. проживанием
- 2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: дети
- 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 160 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)

автобус, маршрутное такси, такси,

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 100 м

3.2.2 время движения (пешком) 3-4 мин

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*) нет

3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: нет

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

* - 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**
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ
2	Вход (входы) в здание	ДУ
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДУ
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДУ
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ

** 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 – временно недоступно

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ: ДУ _____

4. Управленческое решение

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	текущий ремонт
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	текущий ремонт
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	текущий ремонт
5	Санитарно-гигиенические помещения	капитальный ремонт, в некоторых случаях индивидуальное решение с ТСР
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	текущий ремонт
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	текущий ремонт
8	Все зоны и участки	текущий 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 _____
в рамках исполнения _____
(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 (нужное подчеркнуть):
Согласование _____

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

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности дата _____

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от « ____ » _____ 20 ____ г.,
2. Акта обследования объекта: № акта _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.
3. Решения Комиссии _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор школы
_____ Харунова Т.А.
Приказ № 137 от 25 декабря 2025 г.

АНКЕТА
(информация об объекте социальной инфраструктуры)
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ 2

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта: муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа села Нижние Лемезы» муниципального района Иглинский район Республики Башкортостан

1.2. Адрес объекта: 452427, РБ Иглинский район, с. Нижние Лемезы ул. Центральная, д.39

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание: гараж – 80,6 кв.м, котельная – 54 кв.м

- часть здания: 1 этаж – 907,4 кв.м, 2 этаж – 1252,8 кв.м

- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 22493,5 кв.м

1.4. Год постройки здания 1976, последнего капитального ремонт: 2006 г.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* ____ - ____, *капитального* ____ - ____

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу): муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа села Нижние Лемезы» муниципального района Иглинский район Республики Башкортостан

1.7. Юридический адрес организации (учреждения): 452427 РБ Иглинский район с.Нижние Лемезы ул.Центральная, д.39

1.8. Основание для пользования объектом оперативное управление

1.9. Форма собственности государственная

1.10. Территориальная принадлежность: муниципальный район Иглинский район РБ

1.11. Вышестоящая организация: МКУ «Отдел образования администрации муниципального района Иглинский район Республики Башкортостан»

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: 452410, РБ, Иглинский район, ул. Ленина, д. 89, тел. 8(34795) 2-13-86

2. Характеристика деятельности организации на объекте

2.1 Сфера деятельности: образование

2.2 Виды оказываемых услуг: образовательные

2.3 Форма оказания услуг: на объекте

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: дети

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 115 человек, 160 человек

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) нет

3. Состояние доступности объекта для инвалидов и других маломобильных групп населения (МГН)

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) автобус,
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 100 м

3.2.2 время движения (пешком) 2-3 мин

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*),

3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: нет

3.2.6 Перепады высоты на пути: нет

3.3 Вариант организации доступности ОСИ (формы обслуживания)* с учетом СП 35-101-2001

№№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта
1.	Все категории инвалидов и МГН	ДУ
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	ДУ
6	с нарушениями умственного развития	А

* - указывается один из вариантов: «А», «Б», «ДУ», «ВНД»

4. Управленческое решение (предложения 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	текущий ремонт
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	текущий ремонт
4	Зона целевого назначения (целевого посещения объекта)	текущий ремонт
5	Санитарно-гигиенические помещения	капитальный ремонт, в некоторых случаях индивидуальное решение с ТСР
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	текущий ремонт
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	текущий ремонт
8.	Все зоны и участки	

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

Размещение информации на Карте доступности согласовано _____

Директор школы Харунова Т.А. 8 (34795) 2-41-28

(подпись, Ф.И.О., должность; координаты для связи уполномоченного представителя объекта)

УТВЕРЖДАЮ
Директор школы

_____ Харунова Т.А.
Приказ № 137 от 25 декабря 2025 г.

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ
№ 2**

МР Иглинский район РБ
наименование МР/ГО

« ____ » _____ 20 ____ г.

1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта: муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа села Нижние Лемезы» муниципального района Иглинский район Республики Башкортостан

1.2. Адрес объекта: РБ Иглинский район, с. Нижние Лемезы ул. Центральная, д.39

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание: гараж – 80,6кв.м, котельная – 54кв.м

- часть здания: 1 этаж – 907,4 кв.м, 2 этаж - 1252,8 кв.м

- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 22493,5 кв.м

1.4. Год постройки здания 1976, последнего капитального ремонт: 2006 г.

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего ____ - ____, капитального ____ - ____

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу): муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа села Нижние Лемезы» муниципального района Иглинский район Республики Башкортостан

1.7. Юридический адрес организации (учреждения): 452427, РБ Иглинский район, с. Нижние Лемезы ул. Центральная, д.39

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация Образование

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
автобус

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 100 м

3.2.2 время движения (пешком) 2-3 мин

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет),

3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: нет

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

* - 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		
2	Вход (входы) в здание	ДУ		
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДУ		
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ		
5	Санитарно-гигиенические помещения	ВНД		
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДУ		
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП-В		

** 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: ДУ

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	текущий ремонт
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	текущий ремонт
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	текущий ремонт
5	Санитарно-гигиенические помещения	капитальный ремонт, в некоторых случаях индивидуальное решение с ТСР
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	текущий ремонт
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	текущий ремонт
8.	Все зоны и участки	

*- 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 _____

(указывается наименование документа: программы, плана)

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

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

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

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) _____

4.4.3. техническая экспертиза; разработка проектно-сметной документации; нет

4.4.4. согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта); нет

4.4.5. согласование с общественными организациями инвалидов нет _____;

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 <http://ds.bashkortostan.ru/>

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

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

Результаты фотофиксации на объекте _____ на _____ л.

Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на 1 л.

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

Руководитель

рабочей группы: заместитель директора по ВР Зарипова Г.С.

(должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Члены рабочей группы:

. советник директора Ахмедьянова Р.Р.

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

Завхоз школы Хужина З.З.

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

В том числе:

представители общественных
организаций инвалидов

Председатель Иглинской РО БРО «ВОИ» _____

(Должность, Ф.И.О.)

(Подпись)

(должность, Ф.И.О.) _____
(Подпись)

представители организации,
расположенной на объекте

директор
(должность, Ф.И.О.)

(подпись)

Харунова Т.А.

(должность, Ф.И.О.) _____
(подпись)

I. Результаты обследования:
1. Территории, прилегающей к зданию (участка)

МБОУ СОШ с.Нижние Лемезы,
452427, РБ Иглинский район с.Нижние Лемезы ул.Центральная, д.39
 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 (категория)	Содержание	Виды работ
1.1	Вход (входы) на территорию	есть			Не приспособлено	все		Установить архитектурное и световое (в темное время суток) выявление проходов, установить маркировки, разметки проходов
1.2	Путь (пути) движения на территории	есть			Отсутствие насыпных и крупноструктурных материалов, бетонных плит; отсутствие лестницы	Все	1. Обеспечение беспрепятственного движения по коммуникационным путям, помещениям и пространствам; 2. Обеспечение достижения места целевого назначения или обслуживания и пользования предоставленными возможностями; 3. Обеспечение возможности воспользоваться местами отдыха, ожидания и сопутствующего обслуживания.	Устройство поворотных и разворотных площадок, в том числе в тупиковых элементах путей пешеходного движения, Выделение пешеходных путей на покрытии с помощью знаков и указателей, предупредительных надписей с размером символа по высоте не менее 0,5 м, рифления, изменения фактуры покрытия. Установка информации о месте и удаленности входов, мест обслуживания и отдыха, установка

							мест отдыха вблизи пересечений путей движения, перед входом в здание и выходом с участка. Оборудован ие путей движения инвалидов средствами ориентации
1.3	Лестница (наружная)	нет			отсутствует, не требуется	Все	Оборудован ие путей движения инвалидов средствами ориентации
1.4	Пандус (наружный)	нет			отсутствует, требуется	Все	
1.5	Автостоянка и парковка	нет			Площадка для остановки специализиро ванных средств общественно го транспорта для инвалидов размещена не далее 100 м от входа Зона для парковки не менее 3,5 м, обозначена знаками, вблизи входа в здание, два места для транспорта инвалидов	Все	Оборудован ие путей движения инвалидов средствами ориентации
	ОБЩИЕ требования к зоне	собл юден ы				Все	

II Заключение 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	
территория прилегающая к зданию (участок)	ДУ			не нуждается

* 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

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

Комментарий к заключению:_____

I. Результаты обследования:
2. Входа (входов) в здание

МБОУ СОШ с.Нижние Лемезы
452527, РБ Иглинский район с.Нижние Лемезы ул.Центральная, д.39
 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 (категория)	Содержание	Виды работ
2.1	Лестница (наружная)	нет			Отсутствует	все	1. Обеспечение беспрепятственного движения по коммуникационным путям, помещениям и пространствам; 2. Обеспечение достижения места целевого назначения или обслуживания и пользования предоставленными возможностями; 3. Обеспечение возможности воспользоваться местами отдыха, ожидания и сопутствующего обслуживания.	
2.2	Пандус (наружный)	нет			Отсутствует	все		
2.3	Входная площадка (перед дверью)	есть			Не приспособлено	все		устройство входов в одном уровне с подходами. оборудование входа автоматически открывающимися дверьми, а также лифтами или подъемниками (при входе на разных уровнях оборудование входа автоматически открывающимися дверь
2.4	Дверь (входная)	есть			Не приспособлено	все		Установка дренажей (устранение избытка атмосферной влаги - по климатическим показателям) и подогрев пола
2.5	Тамбур	есть			Не приспособлено	все		
	ОБЩИЕ требования к зоне	соблюдены			Не приспособлено	все		

II Заключение 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	
вход в здание	ДУ			

* 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

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

Комментарий к заключению _____

I Результаты обследования:

3. Пути (путей) движения внутри здания (в т.ч. путей эвакуации)

МБОУ СОШ с.Нижние Лемезы

452427, РБ Иглинский район с.Нижние Лемезы ул.Центральная, д.39

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 (категория)	Содержание	Виды работ
3.1	Коридор	есть			Не приспособлено	все	1. Обеспечение беспрепятственн ого движения по коммуникационн ым путям, помещениям и пространствам; 2. Обеспечение достижения	выделение части помещения, адаптирова нного для инвалидов и маломобиль ных лиц. Закреплени е турникетов, барьеров, мест сидения, подвижных опор, исключающ ее их опрокидыва ние или сдвиг
3.2	Лестница (внутри здания)	есть			Не приспособлено	все	места целевого назначения или обслуживания и пользования предоставленны ми возможностями; 3. Обеспечение возможности воспользоваться местами отдыха, ожидания и сопутствующего обслуживания.	Выявление информаци онными средствами, в том числе архитектур ными, ориентиров движения к месту обслуживан ия в зальных помещени х, установка автоматичес кого включения, отключения и регулирова ние осветительн ых приборов, гарантирую щих достаточны

							й уровень освещенности
3.3	Пандус (внутри здания)	нет			Не приспособлено	все	установить
3.4	Лифт пассажирский (или подъемник)	нет			Не приспособлено	все	Техническое решения невозможны
3.5	Дверь	есть			Не приспособлено	все	Устройство автоматического блокирования и открывания двери
3.6	Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	есть			Не приспособлено	все	Устройство автоматического блокирования и открывания двери
	ОБЩИЕ требования к зоне						

II Заключение 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	
пути движения внутри здания	ДУ			Капитальный ремонт

* 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

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

Комментарий к заключению _____

I Результаты обследования:
4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)
Вариант I – зона обслуживания инвалидов.

МБОУ СОШ с.Нижние Лемезы
452427, РБ Иглинский район с.Нижние Лемезы ул.Центральная, д.39
 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 (категория)	Содержание	Виды работ
4.1	Кабинетная форма обслуживания	есть			Не приспособлено	Все	1. Обеспечение беспрепятственного движения по коммуникационным путям, помещениям и пространствам; 2. Обеспечение достижения места целевого назначения или обслуживания и пользования предоставленными возможностями; 3. Обеспечение возможности воспользоваться местами отдыха, ожидания и сопутствующего обслуживания.	Установка переговорных устройств, таксофонов с возможным усилением звука и синхронной визуальной информацией (табло) в адаптированных функциональных кабинах. Размещение мест для лиц, сопровождающих инвалидов на креслах-колясках в непосредственной близости от них
4.2	Зальная форма обслуживания	есть			Не приспособлено	Все		Размещение мест для лиц, сопровождающих инвалидов на креслах-колясках в непосредственной близости от них
4.3	Прилавочная форма обслуживания	нет						
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту	нет						
4.5	Кабина индивидуально обслуживания	нет						
	ОБЩИЕ требования к зоне				Не приспособлено	все		

II. Заключение 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	
Зона назначения здания В-I	ДУ			Капитальный ремонт

* 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

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

Комментарий

к заключению: _____

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант II – места приложения труда

Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
	есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалида (категория)	Содержание	Виды работ
Место приложения труда	-	-	-	-	-	-	-

II Заключение 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	
	-	-	-	

* 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

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

Комментарий

к заключению: _____

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант III – жилые помещения

Наименование функционально-планировочного элемента	Наличие элемента			Выявленные нарушения и замечания		Работы по адаптации объектов	
	есть/нет	№ на плане	№ фото	Содержание	Значимо для инвалидов (категория)	Содержание	Виды работ
Жилые помещения	нет						

II Заключение 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	

* 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

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

Комментарий

к заключению: _____

**I Результаты обследования:
5. Санитарно-гигиенических помещений**

МБОУ СОШ с.Нижние Лемезы
452427, РБ Иглинский район с.Нижние Лемезы ул.Центральная, д.39
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 (категория)	Содержание	Виды работ
5.1	Туалетная комната	есть			Не приспособлено	Все	1. Обеспечение беспрепятств енного движения по коммуникаци онным путям, помещениям и пространства м; 2. Обеспечение достижения места целевого назначения или обслуживани я и пользования предоставлен ными возможности ми; 3. Обеспечение возможности воспользоват ься местами отдыха, ожидания и сопутствующ его обслуживани я.	Установка сигнальных устройств у кабины (занято/свободно). Применение контрастного цветового решения в интерьере кабины и умывальной зоны для лиц с нарушениями зрения. Визуальное обособление зон, предназначенных для лиц с ярко выраженными физическими дефектами (ширмы, занавеси и шторы). Устройство вешалки и места для временного размещения кресел-колясок, костылей, протезов и т.п.
5.2	Душевая/ ванная комната	есть			Не приспособлено	Все		То же, что и для уборных,+ Оснащение душевой кабины горизонтальным и (на высоте 0,6 и 0,9 м) и вертикальными опорными поручнями (низ на высоте 0,75 м), а также скамьей размером 0,5×0,5 м на высоте 0,5 м

								от пола.
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	есть			Не приспособлено	Все		
	ОБЩИЕ требования к зоне					все		

II Заключение 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			Капитальный ремонт

* 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

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

Комментарий

к заключению: _____

I Результаты обследования:

6. Системы информации на объекте

МБОУ СОШ с.Нижние Лемезы
452427, РБ Иглинский район с.Нижние Лемезы ул.Центральная, д.39

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 (категория)	Содержание	Виды работ
6.1	Визуальные средства	нет			Не приспособлено	Все	Установка визуальных средств	Установка визуальных средств (Печатные носители статической информации (указатели, таблички, вывески, щиты, стенды, аппликации и т.п., Электронные носители статической и динамической информации (табло, большие экраны, дисплеи и т.п.), в том числе средства, дублирующие звуковую информацию и устройства сурдоперевода (для людей с дефектами слуха)
6.2	Акустические средства	нет			Не приспособлено	Все	Установка акустических средств	Установка акустических средств (речевые синтезаторы, речевые оповещатели, громкоговорители, репродукторы и т.п.), в том числе устройства звукового дублирования визуальной информации (для людей с недостатками зрения)
6.3	Тактильные средства	нет			Не приспособлено	Все	Установка тактильных средств	Установка тактильных средств Печатные носители статической информации, выполненной рельефным шрифтом (указатели, таблички и т.п.)
	ОБЩИЕ требования к зоне				Не приспособлено	Все		

II Заключение 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	
система информирования на объекте	ДУ			технические решения невозможны

* 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

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

Комментарий

к заключению: _____