

Приложение 4 (I)
к Акту обследования ОСИ к паспорту
доступности ОСИ

№ _____
от « 15 » августа 2016 г.

I Результаты обследования:

4. Зоны целевого назначения здания (целевого посещения объекта)

Вариант I – зона обслуживания инвалидов

ГУ РК «Детский дом № 4» г.Усинска

Г.Усинск ул.Молодежная д.20

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	да		22, 23	Ширина проема двери менее 90 см	К, О	-	Техни- ческие решени- я невозм- ожны
4.2	Зальная форма обслуживания	да		24, 25	Не выделена доля (не менее 2%) для колясочнико- в в музыкально- м и спортивном зале	К	Определить место	Текуш- ий ремонт
4.3	Прилавочная форма обслуживания	нет	-	-	-	-	-	-
4.4	Форма обслуживания с перемещением по маршруту	нет	-	-	-	-	-	-
4.5	Кабина индивидуального обслуживания	нет	-	-	-	-	-	-
	ОБЩИЕ требования к зоне							