Приложение к письму Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 08.08.2019 № 03-01-82/9869

Реестр сведений об элементах доступности, технических средств реабилитации и специальных приспособлениях, обеспечивающих условия индивидуальной мобильности инвалидов на объектах социальной и транспортной инфраструктур

Сфера деятельности (выбрать из списка): здравоохранение
(социальная защита населения, здравоохранение, образование, физическая культура и спорт, культура, культура (архивное дело), содействие занятости, связь и информация, транспорт, жилой фонд, потребительский рынок и сфера услуг, места приложения труда, агропромышленный комплекс и продовольствие, управление зданиями Правительства Свердловской области, деятельность мировых судей, управления записи актов и гражданского состояния)

№ строки	Адрес объекта	Наименование организации, расположенной на объекте социальной или транспортной инфраструктуры	Информация о необходимости и наличии на объектах социальной и транспортной инфраструктуры элементов доступности, технических средств реабилитации и специальных приспособлений, обеспечивающих условия индивидуальной мобильности инвалидов																		Примечания
			выделенные стоянки автотранспортных средств инвалидов		сменные кресла-коляски (да/нет)	адаптированные лифты		поручни (да/нет)	пандусы		подъемники		подъемные платформы (аппарели)		раздвижные двери		доступные входные группы (да/нет)	доступные санитарно-гигиенические помещения (да/нет)	достаточная ширина дверных проемов в стенах, лестничных маршей, площадок (да/нет)	дублирование звуковой информации (да/нет)	дублирование зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля и на контрастном фоне (да/нет)	
			необходимость выделения (да/нет)*	выделение(да/нет)**		наличие необходимости (да/нет)*	наличие адаптированных лифтов (да/нет)**		наличие необходимости (да/нет)*	наличие пандусов (да/нет)**	наличие необходимости (да/нет)*	наличие подъемников (да/нет)**	наличие необходимости (да/нет)*	наличие подъемных платформ (аппарелей) (да/нет)**	наличие необходимости (да/нет)*	наличие раздвижных дверей (да/нет)**						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1.	622001, Свердловская область г. Нижний Тагил пр. Ленина, д.23/40	ГБУЗ СО "ВФД г. Нижний Тагил"	нет	нет	да	нет	нет	да	да	да	нет	нет	нет	нет	да	нет	да	да	да	нет	да	

Главный врач И.В. Панькова

Волкова Е.В. 8-3435-25-58-22

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Врачебно-физкультурный диспансер город Нижний Тагил»