

к Акту обследования ОСИ к паспорту
 доступности ОСИ
 № _____
 от “ ____ ” _____ 20 ____ г.

I. Результаты обследования:
5. Санитарно-гигиенических помещений
МБОУ г. Иркутска СОШ №34

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 предназначены для инвалидов		
5.2	Душевая/ванная комната	нет						
5.3	Бытовая комната (гардеробная)	есть				Не предназначены для инвалидов		
	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	

* 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: _____