

Заключение
о результатах обследования объекта в сфере образования в части обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов

Наименование объекта: Учебный корпус структурного подразделения «Школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы», город Камышлов, улица Северная, 63

Дата проведения обследования: 6 мая 2016 года

Обследование проводилось: Бочкарева Е.Е., директор, Коровякова В.В., зам. директора по УПР, Горбачева М.В., старший воспитатель, Лукин Н.П., зам. директора по АХЧ.

(фамилия, имя, отчество, должность лиц, проводивших обследование)

| Нормы федерального закона от 01.12.2014 № 419-ФЗ | Установлено соблюдение норм | Выявлено несоблюдение норм | Рекомендуемый срок устранения нарушений |
|--|---|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Обеспечение доступности к месту предоставления услуги (или её предоставление по месту жительства или в дистанционном режиме) | да | | |
| Проведение инструктирования (обучения) сотрудников об условиях предоставления услуг инвалидам | да | | |
| Выделение на автостоянке не менее 10% мест для парковки автомобилей инвалидами и соблюдение порядка их использования | | да | до 01.08. 2016г. |
| Возможность самостоятельного передвижения по территории объектов, на которых предоставляются услуги | С нарушениями опорно-двигательного аппарата; с нарушениями слуха; с нарушениями умственного развития. | Передвигающиеся на креслах-колясках; с нарушениями зрения. | По мере финансирования |
| Сопровождение инвалидов по зрению и с нарушениями опорно-двигательного аппарата | да | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|----|----|------------------------|
| Оказание помощи инвалидам в преодолении барьеров при предоставлении им услуг | да | | |
| Размещение оборудования и носителей информации с учётом потребностей инвалидов | да | | |
| Дублирование звуковой и зрительной информации, в т.ч. с использованием шрифта Брайля | | да | По мере финансирования |
| Предоставление услуг инвалидам по слуху с использованием русского жестового языка | | да | По мере необходимости |
| Устройство входных групп с учётом потребностей инвалидов | да | | |

Планируемая дата повторного обследования: 15 августа 2016 года

Подпись лица, ответственного
за проведение обследования:



[Handwritten signature]

Бочкарева Е.Е.

[Handwritten signature]

Коровякова В.В.

[Handwritten signature]

Горбачева М.В.

[Handwritten signature]

Лукин Н.П.