**ОТЧЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПОСЕЩЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ**

(заполняется собственноручно)

|  |  |
| --- | --- |
| **Эксперт****(ФИО, должность)** |  |
| **Наименование организации** |  |
| **Адрес организации** |  |
| **Дата посещения организации** |  |
| **Представитель организации****(ФИО, должность)** |  |

**Наличие комфортных условий для предоставления услуг**

|  |  |
| --- | --- |
| **Критерии** | **Оценка** |
| Отсутствуют комфортные условия | **Да/Нет** |
| Наличие комфортной зоны отдыха (ожидания), оборудованной соответствующей мебелью | **Да/Нет** |
| Наличие и понятность навигации внутри организации социальной сферы | **Да/Нет** |
| Наличие и доступность питьевой воды | **Да/Нет** |
| Наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений | **Да/Нет** |
| Санитарное состояние помещений организации социальной сферы | **Удовлетворительно/ неудовлетворительно** |
| Транспортная доступность (возможность доехать до организации социальной сферы на общественном транспорте, наличие парковки) | **Да/Нет** |
| Доступность записи на получение услуги (по телефону, на официальном сайте организации социальной сферы в сети "Интернет", посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг, при личном посещении в регистратуре или у специалиста организации социальной сферы и пр.) | **Да/Нет** |
| Иные параметры комфортных условий, установленные ведомственным актом уполномоченного федерального органа исполнительной власти | **Да/Нет** |
| **Особое мнение** |  |

\* Нужное подчеркнуть

\*\*В графе «Особое мнение» в письменном виде изложить свои замечании я и предложения. Если их нет, можно не заполнять.

**Наличие в помещениях организации социальной сферы и на прилегающей к ней территории условий доступности для инвалидов:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Критерии** | **Оценка** |
| отсутствуют условия доступности для инвалидов | **Да/Нет** |
| оборудованных входных групп пандусами (подъемными платформами) | **Да/Нет** |
| выделенных стоянок для автотранспортных средств инвалидов | **Да/Нет** |
| адаптированных лифтов, поручней, расширенных дверных проемов | **Да/Нет** |
| сменных кресел-колясок | **Да/Нет** |
| специально оборудованных санитарно-гигиенических помещений в организации социальной сферы | **Да/Нет** |
| **Особое мнение** |  |

\* Нужное подчеркнуть

\*\*В графе «Особое мнение» в письменном виде изложить свои замечании я и предложения. Если их нет, можно не заполнять.

**Наличие в организации социальной сферы условий доступности, позволяющих инвалидам получать услуги наравне с другими:**

|  |  |
| --- | --- |
| отсутствуют условия доступности, позволяющие инвалидам получать услуги наравне с другими | **Да/Нет** |
| дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации | **Да/Нет** |
| дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля | **Да/Нет** |
| возможность предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика) | **Да/Нет** |
| наличие альтернативной версии официального сайта организации социальной сферы в сети "Интернет" для инвалидов по зрению | **Да/Нет** |
| помощь, оказываемая работниками организации социальной сферы, прошедшими необходимое обучение (инструктирование) по сопровождению инвалидов в помещениях организации социальной сферы и на прилегающей территории | **Да/Нет** |
| наличие возможности предоставления услуги в дистанционном режиме или на дому | **Да/Нет** |
| **Особое мнение** |  |

\* Нужное подчеркнуть

\*\*В графе «Особое мнение» в письменном виде изложить свои замечании я и предложения. Если их нет, можно не заполнять.

|  |  |
| --- | --- |
| **Подпись эксперта** | **ФИО эксперта** |
| **Подпись представителя организации** | **ФИО представителя организации** |

**\*\*\*Заполненный и отсканированный документ необходимо подгрузить в систему Портала поддержки проведения независимой оценки качества условий оказания услуг Забайкальского края**