

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ

ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa

Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego

Nazwa i adres podmiotu publicznego

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przedborzu, ul. Częstochowska 25, 97-570 Przedbórz

Numer identyfikacyjny REGON

59035655300000

Stan w dniu 01.01.2021 r.

Termin przekazania: do 31.03.2021 r.

Dane kontaktowe

E-mail sekretariatu podmiotu

spzozprzedborz@wp.pl

E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz

spzozprzedborz@wp.pl

Telefon kontaktowy

447815194

Data

2021-01-28

Miejscowość

Przedbórz

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo

WOJ. ŁÓDZKIE

Powiat

Powiat radomszczański

Gmina

Przedbórz (miasto)

Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) do:

☒ 2) wojewody

Dział 1. Dostępność architektoniczna

Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów:

2

1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ?

☒ W części budynków tak, w części nie

W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne:

1

2. Czy podmiot zastosował w tym budynku (tych budynkach) rozwiązania architektoniczne, środki techniczne lub posiada zainstalowane urządzenia, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych?

☒ TAK

3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?

☒ W części budynków tak, w części nie

W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy:

1

4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?

☒ TAK

5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?

☒ W części budynków tak, w części nie

W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób:

1

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej

Poradnie oraz gabinety zlokalizowane są na parterze budynku, przy budynku znajduje się podjazd dla osób niepełnosprawnych, szerokość drzwi przystosowana jest do wózków inwalidzkich. Personel jest gotów pomagać osobom niepełnosprawnym, niedowidzącym lub niedosłyszącym. Budynek wyposażony jest w oświetlenie awaryjne, instalację przeciwpożarową oraz podzielony jest na dwie strefy pożarowe. W razie zagrożenia przeszkolony personel zapewnia ewakuację.

Dział 2. Dostępność cyfrowa

1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności

Liczba stron: 0

Liczba aplikacji: 0

Strony internetowe i aplikacje mobilne, dla których podmiot posiada deklarację dostępności

2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności

Liczba stron: 0

Liczba aplikacji: 0

Prosimy o podanie informacji dotyczących stron, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:

Prosimy o podanie informacji dotyczących aplikacji, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej

W chwili obecnej trwają prace nad budowaniem strony internetowej oraz Biuletynu Informacji Publicznej, w pełni dostępnych cyfrowo.

Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?

- | | |
|--|-----------|
| a. Kontakt telefoniczny | [X] TAK |
| b. Kontakt korespondencyjny | [X] TAK |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych | [X] TAK |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych | [X] NIE |
| e. Przesyłanie faksów | [X] TAK |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online) | [X] NIE |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty | [X] NIE |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) | [X] NIE |

2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących, takich jak np. pętle indukcyjne, systemy FM, systemy na podczerwień (IR), systemy Bluetooth?

[X] NIE

Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:

0

3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:

a. tekstu odczytywalnego maszynowo?

b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?

c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?

4. Czy podmiot zapewniał w okresie sprawozdawczym – tj. od 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r. – na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami możliwość komunikacji w formie określonej w tym wniosku?

☒ NIE

Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?

☒ NIE

2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?

☒ NIE

3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?

☒ NIE

4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?

☒ NIE