Додаток № 1

до наказу

КНП «ХДОКЛ» ХОР

від \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024р. №\_\_\_\_\_\_

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор КНП «ХДОКЛ» ХОР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Інна ХОЛОДНЯК

| *КНП «Херсонська дитяча обласна клінічна лікарня» ХОР* |
| --- |
| *м. Херсон, вул. Українська, 81* |

# ІНФОРМАЦІЯ ПРО РЕСПОНДЕНТА

***оберіть один із запропонованих варіантів***

відвідувач закладу працівник закладу

інститут громадянського суспільства



# ОЦІНІТЬ ДОСТУПНІСТЬ ЗАКЛАДУ ТА АДАПТАЦІЮ ІНФРАСТРУКТУРИ

| ***№*** | ***Критерій оцінки*** | ***Варіанти відповідей*** |
| --- | --- | --- |
| ***так*** | ***ні*** | ***не можу******відповісти/інше*** |
| 1 | забезпечено пологий підхід до входу, вхід безперешкодний |  |  |  |
| 2 | вхід до закладу має сходи, які продубльовані пандусом |  |  |  |
| 3 | майданчик перед входом, а також пандус, сходи, піднімальні пристрої для осібз інвалідністю захищені від атмосферних опадів |  |  |  |
| 4 | дверний прохід широкий, забезпечено безперешкодний прохід з дитячим візком, а також людині, яка користується крісломколісним чи іншим технічним засобом для руху |  |  |  |
| 5 | двері легкі для відчинення/зачинення; всюди, де це необхідно, встановлені автоматичні двері |  |  |  |
| 6 | якщо заклад охорони здоровʼя розташовується у |  |  |  |

|  | багатоповерховій будівлі – наявний ліфт або підіймач для пересування людей змаломобільних груп населення |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 | вхід, всі приміщення та проходи мають належне освітлення |  |  |  |
| 8 | комфортне розташування обладнання, меблів дляпацієнтів |  |  |  |
| 9 | наявність тактильних та контрастних орієнтирів для безпечного пересування людей з порушеннями зору та кращого запам’ятовування маршрутів, озвученийсупровід візуальнихоголошень, позначення шрифтом Брайля тощо |  |  |  |
| 10 | наявність дитячих зон у закладах охорони здоровʼя, кімнат матері та дитини,кімнати для харчування тощо |  |  |  |
| 11 | наявність універсальних вбиралень з адаптованими санвузлами длямаломобільних груп населення, що відповідають необхідним стандартам, і до них є безбарʼєрний доступ |  |  |  |
| 12 | наявність дитячих медичних крісел, дитячих ліжок тощо |  |  |  |
| 13 | заходи безпеки враховують потреби всіх учасників: евакуаційні маршрути,допомога персоналу, відповідна сигналізація про небезпечну ситуацію, щопристосована для людей з порушеннями зору та слуху |  |  |  |
| 14 | забезпечено наявність парковок з відведеними |  |  |  |

|  | місцями для людей з інвалідністю |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 15 | наявна доступна та видима інфостійка для отримання додаткової інформації тадопомоги |  |  |  |

1. **ОЦІНІТЬ ДОСТУПНІСТЬ ІНФОРМАЦІЇ**

| ***№*** | ***Критерій оцінки*** | ***Варіанти відповідей*** |
| --- | --- | --- |
| ***так*** | ***ні*** | ***не можу******відповісти/інше*** |
| 1 | інформація про послуги має текстові альтернативи (великі шрифти, шрифт Брайля, аудіовміст, символи або простіша мова тощо) для людей з порушенням слуху тааудіооголошення для людей з порушенням зору |  |  |  |
| 2 | наявність в закладі відкритого доступу до швидкісногоінтернету |  |  |  |
| 3 | офіційний веб-сайт доступний для користувачів з порушеннями зору, слуху, опорно-рухового апарату, мовлення та інтелектуального розвитку, а також з різнимикомбінаціями порушень |  |  |  |
| 4 | інформація про заходи безбарʼєрності доступна для ознайомлення на сайті або у соціальних мережах закладу, є контакти, за якими можназвернутися для уточнень |  |  |  |
| 5 | враховано сумісність пристроїв із спеціальними засобами чи програмним забезпеченням,якими користуються особи з сенсорними порушеннями |  |  |  |

# ОЦІНІТЬ ПЕРСОНАЛ ЗАКЛАДУ

| ***№*** | ***Критерій оцінки*** | ***Варіанти відповідей*** |
| --- | --- | --- |
| ***так*** | ***ні*** | ***не можу******відповісти/інше*** |
| 1 | медичні працівники володіють термінами, зазначеними у словнику безбарʼєрності та базовими правилами взаємодії зрізними людьми |  |  |  |
| 2 | наявність співробітників, які на постійній основі можуть надати допомогу у супроводі особи із особливими потребами або у відповідь на зафіксовані заявки про отримання такої допомоги(супроводу) |  |  |  |
| 3 | персонал гідно та толерантноставиться до кожного відвідувача |  |  |  |
| 4 | персонал не нав’язує свою допомогу, водночас в разі необхідності ефективно її надає |  |  |  |
| 5 | персонал знає, як допомогти людям з інвалідністю |  |  |  |

1. У разі потреби зазначте іншу інформацію (пропозиції, скарги тощо), яка стосується предмета опитування та може бути використана для вдосконалення ступеня безбарʼєрності в закладі охорони здоровʼя під час надання медичних та реабілітаційних послуг в закладах охорони здоровʼя. За відсутності скарг, пропозицій тощо – зазначте про це.

