

Информация об обеспечении доступности организации отдыха детей и их оздоровления в лагере труда и отдыха «Зеленый десант»

1.	Название организации отдыха детей и их оздоровления <i>(полностью)</i>	Лагерь с дневным пребыванием детей «Ключики»
2.	Тип организации <i>(ЗДОЛ, СОЛКД, санаторий, ЛДП, ЛТО, к/с, палаточный)</i>	ЛДП – Лагерь с дневным пребыванием детей
3.	Наличие паспорта доступности <i>(имеется/ отсутствует)</i>	имеется
4.	Оценка состояния доступности* <i>(доступен полностью всем, доступен полностью избирательно, доступен частично всем, доступен частично избирательно, доступен условно, временно не доступен, не предназначен для посещения инвалидами)</i>	Доступен частично избирательно
5.	Виды принимаемых нозологий	инвалиды с нарушениями опорно – двигательного аппарата, нарушениями умственного развития; нарушениями зрения, нарушениями слуха
6.	Обеспечивается свободное передвижение детей-инвалидов и детей с ОВЗ к объектам инфраструктуры <i>(да/нет)</i>	да
7.	Обеспечивается доступность специализированного транспорта для организации проезда детей-инвалидов и детей с ОВЗ к месту отдыха и обратно <i>(да/нет)</i>	нет
8.	Наличие специально оборудованных столовых для приема пищи детьми-инвалидов и детьми с ОВЗ <i>(да/нет)</i>	нет
9.	Наличие объектов спортивной и досуговой инфраструктуры, приспособленных для детей-инвалидов и детей с ОВЗ <i>(да/нет)</i>	нет
10.	Наличие возможности размещения сопровождающего лица <i>(да/нет)</i>	да
11.	Наличие возможности размещения с собакой-поводырем <i>(да/нет)</i>	нет
12.	Обеспечение специального медицинского сопровождения детей-инвалидов и детей с ОВЗ <i>(да/нет)</i>	нет
13.	Обеспечение организации отдыха детей-инвалидов и детей с ОВЗ	нет

	специалистами психолого-педагогического сопровождения (да/нет)	
14.	Обеспечение возможности приема глухих и слабослышащих (да/нет)	да
15.	Обеспечение возможности приема слепых и слабовидящих (да/нет)	нет
16.	Обеспечение возможности приема детей с ментальными нарушениями (да/нет)	да
17.	Обеспечение возможности приема детей с двигательными нарушениями (да/нет)	да
18.	Обеспечение возможности приема детей с соматическими заболеваниями (да/нет)	да

*При оценке состояния доступности необходимо использовать классификатор объектов социальной инфраструктуры.

Подпись руководителя _____