

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 Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk

Numer identyfikacyjny REGON

00030870300000

Stan w dniu 01.01.2021 r.

Termin przekazania: do 31.03.2021 r.

Dane kontaktowe

E-mail sekretariatu podmiotu

sekretariat@szpitalplonsk.pl

E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz

iso@szpitalplonsk.pl

Telefon kontaktowy

236623989

Data

2021-03-31

Miejscowość

Płońsk

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo

WOJ. MAZOWIECKIE

Powiat

Powiat płoński

Gmina

Płońsk (gmina miejska)

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:

8

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:

4

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?

☒ 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 umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych:

4

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

☒ NIE

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

☒ W części budynków tak, w części nie

W przypadku wskazania odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego:

2

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

☒ TAK

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej

Dział 2. Dostępność cyfrowa

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

Liczba stron: 2

Liczba aplikacji: 0

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

ID a11y-url	www.szpitalplonsk.pl
ID a11y-status	[X] Częściowo zgodna
ID a11y-data-sporzadzenie	2013-06-26

ID a11y-url	www.szpitalplonsk.pl/bip
ID a11y-status	[X] Częściowo zgodna
ID a11y-data-sporzadzenie	2013-06-26

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

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] NIE |
| 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?

☒ NIE

Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:

2

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?

☒ TAK

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

☒ NIE

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

☒ NIE

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