|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa | | | | |
| Nazwa i adres podmiotu publicznego  Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu | **Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego** | | | Portal sprawozdawczy GUS  **https://raport.stat.gov.pl/** lub  **https://dostepnosc.stat.gov.pl/**  Urząd Statystyczny  ul. St. Leszczyńskiego 48  20-068 Lublin |
| Numer identyfikacyjny REGON  *(wpisać, jeśli podmiot posiada)*  270235892 |  | **Stan w dniu 01.01.2025 r.** |  | Termin przekazania:  do **31.03.2025 r**. |

**Obowiązek przekazania danych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. 2023 r. poz. 773) oraz z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2022 poz. 2240, z późn. zm.)**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| S | E | K | R | E | T | A | R | I | A | T | @S | Z | P | I | T | A | L | 2 | . | B | Y | T | O | M | . | P | L |

*(e‑mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)*

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Województwo ŚLĄSKIE | Powiat M.BYTOM | Gmina M.BYTOM |

**Dział 1. Dostępność architektoniczna**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów** | | | | | *8*  *(wpisać)* | |
| 1. **Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach** | | | | |  | |
| 1. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne | | | | | *7*  *(wpisać)* | |
| 1. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne | | | | | *0*  *(wpisać)* | |
| 1. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych | | | | | *1*  *(wpisać)* | |
| 1. **Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)** | | | | | | |
| 1. Liczba budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń | | | | | *7*  *(wpisać)* | |
| 1. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń | | | | | *1*  *(wpisać)* | |
| 1. Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach *(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)* | | | | | | |
| Rozwiązania architektoniczne | X | Środki techniczne | ☐ | Zainstalowane urządzenia | X |  |
| 1. **Informacja na temat rozkładu pomieszczeń w budynkach** | | | | | | |
| 1. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy | | | | | *0*  *(wpisać)* | |
| 1. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i głosowy | | | | | *0*  *(wpisać)* | |
| 1. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny, dotykowy i głosowy | | | | | *0*  *(wpisać)* | |
| 1. **Dostęp do budynków dla osób korzystających z psa asystującego** | | | | | | |
| 1. Liczba budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego | | | | | *8*  *(wpisać)* | |
| 1. Liczba budynków, do których podmiot nie zapewnia wstępu osobie korzystającej z psa asystującego | | | | | *0*  *(wpisać)* | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Ewakuacja lub** **ratowanie osób wewnątrz budynków** | | | | | | | |
| 1. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia   *(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)* | | | | | | | |
| Procedury ewakuacji lub ratowania | X | Sprzęt lub miejsce do ewakuacji lub ratowania | ☐ | Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania | | ☐ |  |
| 1. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku   *(dotyczy tylko budynków, w których spełniono wszystkie 3 warunki wskazane w pytaniu 5a)* | | | | | *8*  *(wpisać)* | | |
| 1. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku   *(dotyczy tylko budynków, w których spełniono co najmniej 1 z 3 warunków wskazanych w pytaniu 5a)* | | | | | *……..……*  *(wpisać* | | |
| 1. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku   *(dotyczy tylko budynków, w których nie spełniono żadnego z warunków wskazanych w pytaniu 5a)* | | | | | *……..……*  *(wpisać* | | |
| Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:  *(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności architektonicznej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowić część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej)*  budynek nr 1  Parking  Możesz skorzystać z miejsca parkingowego. Na parkingu wyznaczyliśmy 1 miejsc przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych. Pamiętaj o zabraniu karty parkingowej i umieszczeniu jej za szybą. Od miejsca parkingowego do wejścia do budynku odległość wynosi około 7 metrów.  Parking jest bezpłatny dla osób posiadających kartę parkingową.Parking obejmuje teren Szpitala  Wejście do budynku Do wejścia prowadzą schody.Drzwi musisz otworzyć ręcznie.Otworzenie drzwi wymaga dużej siły.  Szerokość otworu wejściowego wynosi 110 centymetrów. Wejście do budynku, w którym mieści się część Poradni Specjalistycznych, możliwy jest zarówno za pomocą schodów jak i dźwigu osobowego będących w bezpośrednim sąsiedztwie budynku. Dostęp do dźwigu osobowego możliwy jest od strony placu wewnętrznego. Przejście do rejestracji Poradni Specjalistycznych zapewnia korytarz, o szerokości odpowiedniej dla osób poruszających się na wózkach. Wymiary pomieszczeń użytkowych zapewniają dostęp dla osób poruszających się na wózkach. Na tym samym piętrze pacjenci mają możliwość skorzystania z toalety dla osób niepełnosprawnych. Do budynku i jego pomieszczeń można wejść z psem asystującym i psem przewodnikiem Przestrzeń za wejściem Za drzwiami wejściowymi znajduje się klatka schodowa. Odnośnie wejścia do budynku przy pomocy windy na każdym poziomie znajduje się korytarz komunikacyjny. Punkt obsługi znajduje się na poziomie wysokiego parteru , po prawej stronie po wyjściu z windy, a po lewej stronie po wyjściu z windy po lewej stronie Ciągi poziome Pomieszczenia znajdują się na 2 kondygnacjach. Wszystkie korytarze są dostępne. Ciągi pionowe Na inne kondygnacje możesz się dostać za pomocą schodów  Możesz skorzystać z windy. Pomieszczenia Około 80% pomieszczeń jest dostępnych dla osób na wózkach. Łazienka W budynku jest toaleta dostępna dla osób z niepełnosprawnością. Toaleta dla osób z niepełnosprawnością zlokalizowana jest na 1 piętrze budynku.  Drzwi łatwo pozostają w pozycji otwartej. Nie ma przeszkód, by wjechać na wózku do łazienki.Na ścianach są zamontowane poręcze.  Pochwyt jest po lewej stronie ustępu.  budynek nr 2  Wejście do budynku Wejście jest na poziomie gruntu. Nie ma przeszkód, by wjechać na wózku.Drzwi musisz otworzyć ręcznie. Otworzenie drzwi nie wymaga dużej siły. Przestrzeń za wejściem Za wejściem znajdują się schody prowadzące na kolejne kondygnacje Punkt obsługi znajduje się obok wejścia głównego – portiernia Ciągi poziome Pomieszczenia znajdują się na 3 kondygnacjach. Ciągi pionowe Na inne kondygnacje możesz się dostać za pomocą schodów Schody Ciąg schodów składa się z 5 stopni. Stopień ma wysokość 15 centymetrów.  Pomieszczenia Pomieszczenia nie są dostępne dla osób na wózkach. Łazienka Nie mamy dostępnej toalety.  budynek nr 3  Wejście do budynku Wejście do budynku, w którym mieszczą się: Oddział Kliniczny Pediatrii, Laboratorium Centralne, umożliwia pochylnia, która prowadzi na klatkę schodową. Klatka schodowa umożliwia dostęp zarówno do schodów, jak i dźwigu osobowego. Do budynku i jego pomieszczeń można wejść z psem asystującym i psem przewodnikiem. Wejście jest na poziomie gruntu. Nie ma przeszkód, by wjechać na wózku. Drzwi musisz otworzyć ręcznie. Otwierają się na zewnątrz.Otworzenie drzwi nie wymaga dużej siły. Można je łatwo utrzymać w pozycji otwartej. Przestrzeń za wejściem Za wejściem znajduje się klatka schodowa, natomiast po skorzystaniu z pochylni znajduje się pochylnia prowadząca do windy. Pomieszczenie jest dobrze oświetlone. Ciągi poziome Pomieszczenia znajdują się na 6 kondygnacjach. Wszystkie korytarze są dostępne. Ciągi pionowe Możesz skorzystać z windy. Winda Drzwi windy otwierają się automatycznie Winda znajduje się w budynku Kabina windy ma głębokość 210 centymetrów i szerokość 100 centymetrów. Przyciski sterujące mają opisy w alfabecie Braille’a.  Przyciski sterujące mają duże oznaczenia. W windzie są komunikaty głosowe. Pomieszczenia Około 90% pomieszczeń jest dostępnych dla osób na wózkach. Łazienka W budynku jest toaleta dostępna dla osób z niepełnosprawnością. Parter budynku Drzwi otwierają się na zewnątrz.  Nie ma przeszkód, by wjechać na wózku do łazienki. Pochwyty są po obu stronach ustępu.  budynek nr 5  Do budynku prowadzą dwa wejścia i ciąg wind dostępny z poziomu gruntu Wejście jest na poziomie gruntu. Nie ma przeszkód, by wjechać na wózku. Drzwi otwierają się automatycznie. Drzwi są zawsze otwarte. Przestrzeń za wejściem Po wyjściu z windy na każdej kondygnacji dostępny jest korytarz Pomieszczenie jest dobrze oświetlone. Ciągi poziome Pomieszczenia znajdują się na 6 kondygnacjach. Wszystkie korytarze są dostępne. Ciągi pionowe Na inne kondygnacje możesz się dostać za pomocą schodów Możesz skorzystać z windy.  Winda Drzwi windy otwierają się automatycznie Winda znajduje się w budynku Przyciski sterujące mają opisy w alfabecie Braille’a.  Przyciski sterujące mają duże oznaczenia. W windzie są komunikaty głosowe. Pomieszczenia Około 80% pomieszczeń jest dostępnych dla osób na wózkach. Łazienka W budynku jest toaleta dostępna dla osób z niepełnosprawnością.  budynek nr 6  Wejście do budynku Wejście jest na poziomie gruntu. Nie ma przeszkód, by wjechać na wózku. Do wejścia doprowadzona jest stała pochylnia  Drzwi musisz otworzyć ręcznie. Otwierają się na zewnątrz. Otworzenie drzwi nie wymaga dużej siły.Można je łatwo utrzymać w pozycji otwartej. Przestrzeń za wejściem Za wejściem znajduje się klatka schodowa wyposażona w windę Pomieszczenie jest dobrze oświetlone.  Punkt obsługi znajduje się po prawej stronie od wejścia do windy Ciągi poziome Pomieszczenia znajdują się na 5 kondygnacjach.  Wszystkie korytarze są dostępne.  budynek nr 7  Wejście do budynku Wejście jest na poziomie gruntu. Nie ma przeszkód, by wjechać na wózku. Drzwi musisz otworzyć ręcznie.  Otwierają się na zewnątrz. Otworzenie drzwi wymaga dużej siły. Drzwi mają wygodną i ergonomiczną klamkę. Przestrzeń za wejściem  Za wejściem znajduje się klatka schodowa wyposażona w windę Przestrzeń jest zazwyczaj cicha i spokojna. Pomieszczenie jest dobrze oświetlone. Ciągi poziome Pomieszczenia znajdują się na 4 kondygnacjach. Wszystkie korytarze są dostępne. Ciągi pionowe  Na inne kondygnacje możesz się dostać za pomocą schodów Możesz skorzystać z windy. Winda Drzwi windy otwierają się automatycznie  Winda znajduje się w budynku Przyciski sterujące mają opisy w alfabecie Braille’a. Przyciski sterujące mają duże oznaczenia. W windzie są komunikaty głosowe. Pomieszczenia Wszystkie pomieszczenia są dostępne dla osób na wózkach. Łazienka W budynku jest toaleta dostępna dla osób z niepełnosprawnością. Toaleta dla osób z niepełnosprawnościami zlokalizowana jest na parterze w poczekalni centralnej pracowni endoskopowej Drzwi otwierają się na zewnątrz. Drzwi łatwo pozostają w pozycji otwartej. Nie ma przeszkód, by wjechać na wózku do łazienki.  Na ścianach są zamontowane poręcze. Pochwyty są po obu stronach ustępu.  budynek „Okraglaka”  Wejście do budynku Wejście jest na poziomie gruntu. Nie ma przeszkód, by wjechać na wózku. Do wejścia doprowadzona jest stała pochylnia  Drzwi musisz otworzyć ręcznie. Otwierają się na zewnątrz. Otworzenie drzwi nie wymaga dużej siły. Można je łatwo utrzymać w pozycji otwartej. Przestrzeń za wejściem Za wejściem znajduje się klatka schodowa wyposażona w windę Pomieszczenie jest dobrze oświetlone.  Punkt obsługi znajduje się po prawej stronie od wejścia do windy Ciągi poziome Pomieszczenia znajdują się na 5 kondygnacjach.  Wszystkie korytarze są dostępne. Ciągi pionowe Na inne kondygnacje możesz się dostać za pomocą schodów Możesz skorzystać z windy.  Winda Drzwi windy otwierają się automatycznie Winda znajduje się w budynku Przyciski sterujące mają opisy w alfabecie Braille’a.  Przyciski sterujące mają duże oznaczenia. W windzie są komunikaty głosowe. Pomieszczenia Około 90% pomieszczeń jest dostępnych dla osób na wózkach. Łazienka W budynku jest toaleta dostępna dla osób z niepełnosprawnością. | | | | | | | |

**Dział 2. Dostępność cyfrowa**

Dane w tym dziale odnoszą się do zgodności z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2023 poz. 1440), zwaną UdC, w związku z art. 2 oraz art. 6 pkt 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba** | **prowadzonych stron internetowych** | | | | | *3 (wpisać)* | |
| **udostępnianych aplikacji mobilnych** | | | | | *0 (wpisać)* | |
| Prosimy o określenie zgodności strony/aplikacji z wymogami UdC *(wpisać każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu;* *tylko strony/aplikacje, które posiadają deklarację dostępności, mogą być uznane za zgodne z wymogami UdC)* | | | | | | | |
| **Adres strony internetowej** *(wpisać)* | **Zgodność z UdC** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)* | | | | | | |
| www.szpita2.bytom.pl | Zgodna | ☐ | Częściowo zgodna | x | Niezgodna | | ☐ |
| https://szpitalspec2bytom-bip.slaskie.pl/ | Zgodna | ☐ | Częściowo zgodna | x | Niezgodna | | ☐ |
| https://app.ecaremed.pl/ | Zgodna | ☐ | Częściowo zgodna | x | Niezgodna | | ☐ |
| **Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania** *(wpisać)* | **Zgodność z UdC** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)* | | | | | | |
|  | Zgodna | ☐ | Częściowo zgodna | ☐ | Niezgodna | | ☐ |
|  | Zgodna | ☐ | Częściowo zgodna | ☐ | Niezgodna | | ☐ |
|  | Zgodna | ☐ | Częściowo zgodna | ☐ | Niezgodna | | ☐ |
| Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej:  *(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności cyfrowej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowić część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej)*  www.szpita2.bytom.pl  Niedostępne treści  Niezgodność z załącznikiem   * – Niektóre pliki PDF nie są dostępne cyfrowo w pełni – mogą nie posiadać prawidłowej struktury nagłówków lub są zeskanowanymi dokumentami bez możliwości odczytu przez czytniki ekranów. – Część grafik i zdjęć nie zawiera opisów alternatywnych (atrybutów ALT). – Niektóre elementy strony mogą nie spełniać kontrastowych wymagań WCAG. – Nawigacja klawiaturą nie jest w pełni zoptymalizowana we wszystkich podstronach. – Nie jest dostępny tłumacz języka migowego.   Nadmierne koszty   * „Wirtualny spacer” nie jest dostępny cyfrowo. Zapewnienie dostępności tej funkcji oznacza bardzo wysokie koszty.   BIP  Ta strona internetowa jest częściowo zgodna z załącznikiem do ustawy o dostępności cyfrowej z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych z powodu niezgodności i wyłączeń wymienionych poniżej. Niezgodność z załącznikiem: • struktura nagłówków nie wszędzie jest poprawnie uporządkowana; • fokus jest nieczytelny na niektórych elementach; • niektóre elementy strony nie mają odpowiedniego kontrastu; • mapa serwisu nie odzwierciedla tego jak zbudowana jest strona. W strukturze mapy serwisu znajduje się też wiele pustych folderów; • przyciski zmiany rozmiaru czcionki oraz przycisk przełączania widoku o normalnym i wysokim kontraście nie działają dla podstrony „Wyszukiwanie zaawansowane”; • formularze na stronie nie są w pełni dostępne. Dostępne na stronie BIP dokumenty PDF, wytworzone po granicznym terminie dla zapewnienia ich odpowiedniej formy cyfrowej, tj. 23 września 2018 r., stanowią zeskanowane odwzorowanie oryginału lub nie są utworzone zgodnie z wytycznymi co do dostępności cyfrowej. Z uwagi na nadmierne koszty nie ma możliwości ich konwersji na dokumenty dostępne cyfrowo. Szpital planuje ewentualne prace w tym obszarze po uzyskaniu dostępu do technologii minimalizującej nakład pracy.    eCareMed  Niniejsza strona internetowa jest częściowo zgodna z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych z powodu 1 następujących niezgodności lub wyłączeń: - Brak narzędzi umożliwiających bezpośredni kontakt w czasie rzeczywistym z podmiotem publicznym w sprawach innych niż medyczne. - Z uwagi na specyfikę plików możliwych do załadowania przez użytkowników (np. wyniki badań obrazowych, pliki graficzne itp.), brak jest możliwości odczytania ich treści z wykorzystaniem mechanizmów zamiany tekstu na mowę.Na stronie internetowej można korzystać ze standardowych skrótów klawiaturowych przeglądarki, w tym CTRL + F5 umożliwiającego ponowne załadowanie zawartości strony. Strona jest dostosowana do obsługi zarówno za pomocą myszy, jak i klawiatury (przy użyciu strzałek „w dół” i „w górę” do przewijania strony). | | | | | | | |

**Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Czy podmiot** **zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?**   *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–h)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Zastosowanie formularza kontaktowego | | | | | | | | | | | | TAK | x | | NIE | ☐ |
| 1. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej | | | | | | | | | | | | TAK | x | | NIE | ☐ |
| 1. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych | | | | | | | | | | | | TAK | ☐ | | NIE | x |
| 1. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych | | | | | | | | | | | | TAK | ☐ | | NIE | x |
| 1. Przesyłanie faksów | | | | | | | | | | | | TAK | x | | NIE | ☐ |
| 1. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online) | | | | | | | | | | | | TAK | ☐ | | NIE | x |
| 1. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty | | | | | | | | | | | | TAK | x | | NIE | ☐ |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi *„TAK”* – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) od razu ☐ | 2) w ciągu 1 dnia roboczego x | | | | 3) w ciągu 2-3 dni roboczych ☐ | | | | | | 4) powyżej 3 dni roboczych ☐ | | | | | |
| 1. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) | | | | | | | | | | | | TAK | ☐ | | NIE | ☐ |
| 1. **Czy podmiot posiada** **urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących?**   *(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Pętle indukcyjne | | | | | | TAK ☐ | | | | | | NIE x | | | | |
| Liczba: | | | | *…………  (wpisać)* | |
| 1. Systemy FM | | | | | | TAK ☐ | | | | | | NIE x | | | | |
| Liczba: | | | | *…………  (wpisać)* | |
| 1. Systemy na podczerwień (IR) | | | | | | TAK ☐ | | | | | | NIE x | | | | |
| Liczba: | | | | *…………  (wpisać)* | |
| 1. Systemy Bluetooth | | | | | | TAK ☐ | | | | | | NIE x | | | | |
| Liczba: | | | | *…………  (wpisać)* | |
| 1. Inne *(prosimy o opis słowny posiadanych urządzeń lub środków technicznych)* | | | | | | TAK ☐ | | | | | | NIE ☐ | | | | |
| ………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………. | | | | | | Liczba: | | | | *…………  (wpisać)* | |
| 1. **Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:** *(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **a. tekstu odczytywalnego maszynowo?** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | | ☐ | | NIE | | | | x |  | | | | | | |  |
| **b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | | ☐ | | NIE | | | | x |  | | | | | | |  |
| **c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | | x | | NIE | | | | ☐ |  | | | | | | |  |
| 1. **Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot otrzymał od osób ze szczególnymi potrzebami wniosek o zapewnienie szczególnej formy komunikacji?**   *(****na podstawie art. 6 pkt 3 lit.d UzD****, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | | ☐ | NIE | | | | x | | | | | | | | | |
| ***W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Liczba wniosków – ogółem | | | | | | | | | | | | | | *…………  (wpisać)* | | |
| Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form  *(wpisać słownie np. alfabet Lorma - 1 raz, druk w alfabecie Braille’a - 3 razy)*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………...……..………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:  *(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności informacyjno-komunikacyjnej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowić część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej)*  Do budynków i pomieszczeń podmiotu leczniczego dopuszcza się wejście z psem asystującym lub psem przewodnikiem, pod warunkiem wyposażenia psa asystującego w uprząż oraz okazania przez osobę z niepełnosprawnością certyfikatu potwierdzającego status psa asystującego i aktualnego zaświadczenia o przeprowadzonych wymaganych szczepieniach weterynaryjnych. Właściciel psa przewodnika lub psa asystującego ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez zwierzę.Po dokonaniu rejestracji w Izbie Przyjęć lub przed planowanym zabiegiem, asystę pacjentowi zapewnia personel podmiotu leczniczego. Z uwagi na specyfikę udzielanych świadczeń zdrowotnych, dalsza obecność psa asystującego lub psa przewodnika nie jest możliwa. W przypadku konieczności hospitalizacji pacjenta, personel skontaktuje się z jego rodziną w celu poinformowania o potrzebie odebrania zwierzęcia z terenu podmiotu leczniczego.  W budynkach podmiotu leczniczego nie zainstalowano pętli indukcyjnych. Ponadto, brak jest oznaczeń w alfabecie Braille'a, oznaczeń kontrastowych oraz w druku powiększonym, dedykowanych osobom niewidomym i słabowidzącym.  Istnieje możliwość skorzystania z usług tłumacza języka migowego po uprzednim zgłoszeniu takiej potrzeby. | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot zapewniał dostęp alternatywny?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | | | | |
| TAK | | x | NIE | ☐ | | | |
| ***W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji*** | | | | | | | |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem | | | | | | *0  (wpisać)* | |
| z tego w postaci | wsparcia innej osoby | | | | | *…………  (wpisać)* | |
| wsparcia technicznego | | | | | *…………  (wpisać)* | |
| zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu | | | | | *…………  (wpisać)* | |
| Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego?  *(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)* | | | | | | | |
| Architektoniczna | | ☐ | Cyfrowa | ☐ | Informacyjno-komunikacyjna | ☐ |  |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: *(proszę opisać słownie)*  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | |

**Dział 5. Informacje o otrzymanych wnioskach/żądaniach zapewnienia dostępności oraz postępowanie skargowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 20.09.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot otrzymał**   **wniosek o zapewnienie dostępności architektonicznej i/lub informacyjno-komunikacyjnej?**  *(****na podstawie art. 30 UzD****, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | | | | | | |
| TAK | | ☐ | | NIE | | | x | | |
| ***W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji*** | | | | | | | | | |
| Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem | | | | | | | | | *…………*  *(wpisać)* |
| z tego | dotyczących | | | | wyłącznie dostępności architektonicznej | | | | *…………*  *(wpisać)* |
| wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej | | | | *…………*  *(wpisać)* |
| łącznie dostępności architektonicznej  i informacyjno-komunikacyjnej  *(wnioski o charakterze mieszanym dotyczące łącznie ww. rodzajów dostępności)* | | | | *…………*  *(wpisać)* |
| rozpatrzonych w terminie | | | | do 14 dni | | | | *…………  (wpisać)* |
| dłuższym niż 14 dni | | | | *…………*  *(wpisać)* |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności | | | | | | | | | *…………  (wpisać)* |
| z tego dotyczących | | wyłącznie dostępności architektonicznej | | | | | | | *…………*  *(wpisać)* |
| wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej | | | | | | | *…………*  *(wpisać)* |
| łącznie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej | | | | | | | *…………*  *(wpisać)* |
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności *(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)* | | | | | | | | | |
| Bariery prawne ☐ | | | Bariery techniczne ☐ | | | | | Bariery finansowe ☐ | |
| Braki kadrowe ☐ | | | Brak czasu ☐ | | | | | Inne ☐ | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………… | | | | | | | | | |
| 1. **Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. (strony internetowe)**   **lub od 23.06.2021 r. do 01.01.2025 r. (aplikacje mobilne) – podmiot otrzymał**  **żądanie zapewnienia dostępności cyfrowej?** *(****na podstawie art. 18 UdC****, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | | | | | | |
| TAK | | ☐ | | NIE | | | x | | |
| ***W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji*** | | | | | | | | | |
| Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem | | | | | | | | | *………*  *(wpisać)* |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie | | | | | | do 7 dni | | | *………*  *(wpisać)* |
| dłuższym niż 7 dni | | | *………*  *(wpisać)* |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej | | | | | | | | | *………*  *(wpisać)* |
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej  *(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)* | | | | | | | | | |
| Bariery prawne ☐ | | | Bariery techniczne ☐ | | | | | Bariery finansowe ☐ | |
| Braki kadrowe ☐ | | | Brak czasu ☐ | | | | | Inne ☐ | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………… | | | | | | | | | |
| 1. **Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. (strony internetowe)**   **lub od 23.06.2021 r. do 01.01.2025 r. (aplikacje mobilne) – podmiot otrzymał**  **skargę na brak dostępności cyfrowej?** *(****na podstawie art. 18 UdC****, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | TAK | ☐ | NIE | x |   ***W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji*** | | | | | | | | | |
| Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem | | | | | | | | | *.………*  *(wpisać)* |
| z tego | | | | | pozytywnie rozpatrzonych | | | | *………… (wpisać)* |
| negatywnie rozpatrzonych | | | | *………… (wpisać)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności, do której odnoszą się złożone skargi  *(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)* | | |
| Bariery prawne ☐ | Bariery techniczne ☐ | Bariery finansowe ☐ |
| Braki kadrowe ☐ | Brak czasu ☐ | Inne ☐ |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………… | | |

*(e‑mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 32 7861429 | | |  | BYTOM 31.03.2025 |  | |
| (telefon kontaktowy) | |  | (miejscowość, data) | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| W | W | I | E | C | Z | O | R | E | K | @ | S | Z | P | I | T | A | L | 2 | . | B | Y | T | O | M | . | P | L |