

[illegible]

Województwo mazowieckie	Powiat grodziski	Gmina Grodzisk Mazowiecki
-------------------------	------------------	---------------------------

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

5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków		
a. 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 x	Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania x
b. 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)		
1		
c. 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)		
0		
d. 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)		
0		
Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej: (proszę zamieścić tu słowny opis dostępności architektonicznej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowił 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 Szpitala Zachodniego stanowi zwartą zabudowę, ogrodzoną płotem z prętów metalowych. Obiekty budowlane wchodzące w skład szpitala dzielą się na dwie zasadnicze grupy: Zespół główny szpitala składający się z połączonych bloków o różnych wysokościach, zespół budynków technicznych i gospodarczych wolnostojących, połączonych z zespołem głównym drogą wewnętrzną i siecią instalacji podziemnych. Tablica informacyjna szpitala przy głównym wejściu. Obiekt widoczny, prawidłowo oznakowany, bez przeszkód terenowych, łatwo dostępny i widoczny. Przed budynkiem szpitala usytuowano 5 miejsc postojowych dla osób niepełnosprawnych, blisko wejścia, bez nakładania drogi, bez przeszkód terenowych. Oznakowane zgodnie z przepisami. 4 stanowiska uprzywilejowane wyznaczono na zamkniętym, wydzielanym parkingu, naprzeciwko Szpitala. W budynku znajdują się windy i pochylnie ułatwiające dostęp dla osób z niepełnosprawnościami.		

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	2..... (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)	
https://bip.szpitalzachodni.pl/index.php	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☒ Niezgodna ☐
https://szpitalzachodni.pl	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☒ Niezgodna ☐
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐ 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 stanowił 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) Strony internetowe https://bip.szpitalzachodni.pl/index.php oraz https://szpitalzachodni.pl są częściowo zgodne z UdC. Zapewniona odpowiednia nawigacja na stronach. W planowaniu kolejnych aktualizacji stron www uwzględnia się zmiany służące eliminowaniu minimalnych niezgodności oraz podnoszeniu dostępności. Ważnym aspektem dostępności serwisów jest dbałość o dostępność publikowanych treści.		

Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–h)</i>		
a. Zastosowanie formularza kontaktowego	TAK ☒	NIE ☐
b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej	TAK ☒	NIE ☐
c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych	TAK ☒	NIE ☐
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	TAK ☐	NIE ☒
e. Przesyłanie faksów	TAK ☒	NIE ☐
f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)	TAK ☒	NIE ☐
g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty	TAK ☒	NIE ☐
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> 1) od razu ☐ 2) w ciągu 1 dnia roboczego ☐ 3) w ciągu 2-3 dni roboczych ☒ 4) powyżej 3 dni roboczych ☐		
h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)	TAK ☐	NIE ☒
2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących? <i>(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących)</i>		
a. Pętle indukcyjne	TAK ☒ Liczba: 1	NIE ☐
b. Systemy FM	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☒
c. Systemy na podczerwień (IR)	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☒
d. Systemy Bluetooth	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☒
e. Inne <i>(prosimy o opis słowny posiadanych urządzeń lub środków technicznych)</i>	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☒
3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci: <i>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)</i>		
a. tekstu odczytywalnego maszynowo? TAK ☒ NIE ☐		
b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo? TAK ☐ NIE ☒		
c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)? TAK ☒ NIE ☐		
4. Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot otrzymał od osób ze szczególnymi potrzebami wnioski o zapewnienie szczególnej formy komunikacji? <i>(na podstawie art. 6 pkt 3 lit.d Uzd, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK ☐ NIE ☒		
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji		
Liczba wniosków – ogółem <i>(wpisać)</i>		

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 stanowił 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)

Jednostka zapewnia możliwość skorzystania z tłumacza Polskiego Języka Migowego osobiście lub on-line w ciągu 3 dni roboczych. Zapewniono komunikację z podmiotem na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, w formie określonej w tym wniosku.

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 ☐

NIE ☒

W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem

.....
(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 UoD, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK ☒

NIE ☐

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

1

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

1

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 ☐ 							
2. 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 UoC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź) TAK ☐ NIE ☒ <i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i> Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem (wpisać) <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Liczba żądań rozpatrzonych w terminie</td> <td>do 7 dni</td> <td>..... (wpisać)</td> </tr> <tr> <td>dłuższym niż 7 dni</td> <td>..... (wpisać)</td> </tr> </table> 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 ☐ 			Liczba żądań rozpatrzonych w terminie	do 7 dni	 (wpisać)	dłuższym niż 7 dni	 (wpisać)
Liczba żądań rozpatrzonych w terminie	do 7 dni	 (wpisać)					
	dłuższym niż 7 dni	 (wpisać)					
3. 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 UoC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź) TAK ☐ NIE ☒ <i>W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji</i> Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem (wpisać) <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">z tego</td> <td>pozytywnie rozpatrzonych</td> <td>..... (wpisać)</td> </tr> <tr> <td>negatywnie rozpatrzonych</td> <td>..... (wpisać)</td> </tr> </table>			z tego	pozytywnie rozpatrzonych	 (wpisać)	negatywnie rozpatrzonych	 (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 $\square$

Bariery techniczne □

Bariery finansowe $\square$

Braki kadrowe $\square$

Brak czasu ☐

Inne $\square$

[illegible]

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

[illegible]

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(miejscowość, data)