**Исследование оценки инвалидами состояния доступности жилых помещений**

Регион \_\_\_\_\_\_\_

Населенный пункт - название:

1. Город
2. Село
3. Иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол Мужской Женский

Являетесь ли Вы инвалидом? (укажите только один вариант ответа) Да Нет Затрудняюсь ответить

Какая у Вас группа инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**1, 2, 3, Ребенок-инвалид** укажите только один вариант ответа)

Какой у Вас основной вид ограничения жизнедеятельности

а) стойкие расстройства двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения;

б) стойкие расстройства функции слуха, сопряженными с необходимостью использования вспомогательных средств;

в) стойкие расстройствами функции зрения, сопряженными с необходимостью использования собаки-проводника, иных вспомогательных средств;

г) задержки в развитии и другими нарушениями функций организма человека.

Иное ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какая у вас степень самообслуживания I II III

Сколько Вам полных лет \_\_\_\_\_\_

Являетесь ли вы собственником жилья Да Нет

Какой тип вашего жилья: Многоквартирный жилой дом Индивидуальный жилой дом

Сколько этажей в доме, в котором вы проживаете

Имеется отопление в доме ДА НЕТ

 Если ДА, то

 Центральное отопление

 Собственное отопление

Имеется водоснабжение в доме ДА НЕТ

 Если ДА, то

 Центральное водоснабжение

 Собственное водоснабжение

Имеется канализация в доме ДА НЕТ

 Если ДА, то

 Центральная канализация

 Собственная канализация

Оборудован ли ваш дом под потребности передвижения

 Вы можете свободно передвигаться на придомовой территории ДА НЕТ

 Если НЕТ, то что с какими препятствиями вы сталкиваетесь

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 На территории имеется специализированная автостоянка ДА НЕТ

 Оборудована ли входная лестница перилами ДА НЕТ

 Имеются ли тактильно-контрастные указатели ДА НЕТ

 Имеются доступные информационные указатели ДА НЕТ

 Имеется пандус или подъемник к входному узлу ДА НЕТ

 Если ДА, то можете вы ими воспользоваться

 Самостоятельно

 С помощью другого лица

 (можете добавить комментарий)

 Если НЕТ, то по какой причине

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Имеется индивидуальный вход в квартиру в многоквартирном жилом доме ДА НЕТ

 Если ДА, то можете вы ими воспользоваться

 Самостоятельно

 С помощью другого лица

 (можете добавить комментарий)

 Если НЕТ, то по какой причине

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Имеется пандус или подъемник к лестнице внутри здания ДА НЕТ

 Если ДА, то можете вы ими воспользоваться

 Самостоятельно

 С помощью другого лица

 (можете добавить комментарий)

 Если НЕТ, то по какой причине

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Имеется ли лифт на вышестоящие этажи ДА НЕТ

 Если ДА, то можете вы ими воспользоваться

 Самостоятельно

 С помощью другого лица

 (можете добавить комментарий)

 Если НЕТ, то по какой причине

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Уточните, пожалуйста

 Имеется ли свободный доступ к лифтовой кабине ДА НЕТ

 Сколько см. дверной проем лифтовой двери (ей)

 Размер лифтовой кабин (ы)

 Имеется ли голосовое сопровождение в лифте

 Отсутствуют пороги и перепады на пути движения к входу (в квартиру ли дом)

 Имеется расширенный дверной проем в квартиру или дом

 Отсутствуют пороги и перепады на пути движения в квартире ли доме

 Имеются расширенные межкомнатные дверные проемы

 Имеется санитарно-гигиеническая комната (ы) в квартире или доме ДА НЕТ

 Если ДА, то можете вы ими воспользоваться

 Самостоятельно

 - туалетной комнатой

 - ванной комнатой

 С помощью другого лица

 - туалетной комнатой

 (можете добавить комментарий)

 - ванной комнатой

 (можете добавить комментарий)

 Если НЕТ, то по какой причине

 - туалетной комнатой

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - ванной комнатой

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назовите, пожалуйста, сколько человек проживает в этой квартире (этом доме) и с кем Вы, как правило, ведете совместное хозяйство, вне зависимости от их родственного к Вам отношения или отсутствия в настоящее время по какой-либо причине.

 - дети (указать кол-во)

 - в том числе несовершеннолетние (указать возраст)

 - родители Мама (указать возраст) Папа (указать возраст)

 - бабушка (указать кол-во и возраст)

 - дедушка (указать кол-во и возраст)

 - брат (указать кол-во и возраст)

 - сестра (указать кол-во и возраст)

 Иные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К какой из групп населения по доходу Вы могли бы отнести себя? (укажите только один вариант ответа)

 Значительно ниже среднего уровня (Денег с трудом хватает на продукты питания)

 Несколько ниже среднего уровня (На продукты питания денег хватает, но покупка одежды и других необходимых предметов и

 услуг уже вызывает затруднения)

 На среднем уровне (Денег хватает на продукты и одежду, однако покупка вещей длительного пользования является проблемой)

 Несколько выше среднего уровня (Мы можем без труда приобретать вещи длительного пользования, но нам сложно приобретать такие дорогие вещи, как машина, квартира, дача и т.д.)

 Значительно выше среднего уровня (Мы можем позволить себе приобретать такие дорогие вещи, как машина, квартира, дача и т.д.).

 Затрудняюсь ответить

Трудоустроены ли вы ДА НЕТ

Уровень вашей зарплаты (в пределах менее 10 т.руб., 10 т.руб., 15 т.руб., 20 т.руб., 25 т.руб. и т.д. (можно указать конкретно)

Есть ли в вашем регионе программа по адаптации жилья ДА НЕТ НЕ ЗНАЮ

 Если ДА, то воспользовались ли вы данной программой ДА НЕТ

Есть ли в вашем регионе программа по переселению ДА НЕТ НЕ ЗНАЮ

 Если ДА, то воспользовались ли вы данной программой ДА НЕТ

Есть ли в вашем регионе (муниципалитете) специально созданная Комиссия по обследованию жилых помещений инвалидов и общего имущества в многоквартирных домах ДА НЕТ НЕ ЗНАЮ

Обследовала ли специально созданная Комиссия ваше жилье на предмет доступности ДА НЕТ

 Если ДА, то был ли составлен акт и какое решение было принято

* о наличии необходимости приспособления жилого помещения инвалида и общего имущества в многоквартирном доме
* об отсутствии необходимости приспособления жилого помещения инвалида и общего имущества в многоквартирном доме

 ваш комментарий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Готовы ли переехать (обменять) в другое жилье при оказании помощи в переселении ДА НЕТ НЕ ЗНАЮ

 Если ДА, то

 На первый этаж того же самого многоквартирного дома

 В доступное жилье в том же самом районе проживания

 Готов переехать в доступное жилье в другой конкретный район населенного пункта

 Готов переехать в доступное жилье в любой другой район населенного пункта

 Готов переехать в доступное жилье в другой населенный пункт

 Иное ­\_\_\_

 (можете добавить свой комментарий)

Спасибо огромное за ваши ответы!!!