



<b>4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)		
TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	W części budynków tak, w części nie <input type="checkbox"/> <i>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)</i>
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: <span style="float: right;">... (wpisać) ...</span>		
<b>5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)		
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	W części budynków tak, w części nie <input checked="" type="checkbox"/> <i>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)</i>
W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób: <span style="float: right;"><b>13</b> (wpisać)</span>		
<p><b>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:</b> (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)</p> <p>Podjazdy od strony ulicy Jurasza umożliwiają dostęp do szpitala osobom na wózkach inwalidzkich. Wjazdy zlokalizowane są przy wejściu do budynku C oraz przy budynku D od strony wejścia do Zespołu Poradni Specjalistycznych.</p> <p>Poza tym wejście do budynku G również dostępne jest dla osób na wózkach inwalidzkich ponieważ zlokalizowane jest na poziomie chodnika. Przy budynku D od strony poradni oraz przy budynku G znajdują się oznaczone miejsca parkingowe dla osób niepełnosprawnych.</p> <p>Główne drzwi wejściowe do budynku D do poradni szpitalnych oraz do budynku E i G są rozsuwane automatycznie.</p> <p>Na poziomie parteru w budynku D, E, F oraz na wszystkich kondygnacjach w segmencie A w budynku G i na parterze segmentu D w budynku G w korytarzach ogólnodostępnych znajdują się toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich wyposażone w sprzęty ułatwiające korzystanie z tych toalet.</p> <p>We wszystkich klinikach w budynku G oraz w większości klinik w budynkach C, E, F, I znajdują się również toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.</p> <p>Wszystkie toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych są odpowiednio oznaczone.</p> <p>Na parterze budynku F w okolicy holu głównego znajduje się podnośnik (winda) pozwalająca na pokonanie osobą niepełnosprawnym różnicy poziomów na tej kondygnacji, umożliwiającą dostęp dla tych osób do baru i toalety.</p> <p>Wszystkie kondygnacje w budynkach C, D, E, F, G, H szpitala na, których poruszają się pacjenci są dostępne dla osób niepełnosprawnych w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich poprzez windy szpitalne z przyciskami przywołania i sterowania zlokalizowanymi na wysokości umożliwiającej wjazd i korzystanie z nich osobą na wózkach inwalidzkich.</p> <p>Większość wind w budynkach D, E, F, G, H, I jest wyposażona w przyciski przywołania i sterowania z opisem w alfabecie Braille’a, poza tym wszystkie windy w budynku G oraz trzy windy w budynku F i dwie windy w budynku D wyposażane są w głośniki informujące o poziomie na którym się znajdują.</p>		

## 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. 2019 poz. 848), zwaną UdC, w związku z art. 2 oraz art. 6 pkt 2 ustawy UzD.

<b>1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności</b>	<b>Liczba stron:</b> ...0... (wpisać)	
	<b>Liczba aplikacji:</b> ...0... (wpisać)	
Prosimy o podanie zawartości następujących elementów deklaracji dostępności, dla każdej strony internetowej oraz aplikacji mobilnej oddzielnie, zgodnie ze wzorem: (wpisać – każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu)		
<b>ID a11y-url</b>	<b>ID a11y-status</b>	<b>ID a11y-data-sporządzenie</b>
	Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/>	
	Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/>	
	Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/>	
	Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/>	
<b>2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności</b>	<b>Liczba stron:</b> ...1... (wpisać)	
	<b>Liczba aplikacji:</b> ...0... (wpisać)	
Prosimy o podanie informacji dotyczących stron, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:		
<b>Adres strony internetowej</b> (wpisać)	<b>Zgodność z UdC</b> (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)	
<b>www.jurasza.pl</b>	Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/>	
	Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/>	
	Zgodna <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna <input type="checkbox"/> Niezgodna <input type="checkbox"/>	
Prosimy o podanie informacji dotyczących aplikacji, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:		

Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania <i>(wpisać)</i>	Zgodność z UdC <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)</i>		
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Nie zgodna <input type="checkbox"/>
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Nie zgodna <input type="checkbox"/>
	Zgodna <input type="checkbox"/>	Częściowo zgodna <input type="checkbox"/>	Nie zgodna <input type="checkbox"/>

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)*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

<b>1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a-h)</i>	
a. Kontakt telefoniczny	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
b. Kontakt korespondencyjny	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
e. Przesyłanie faksów	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> 2) w ciągu 1 dnia roboczego <input checked="" type="checkbox"/> 3) w ciągu 2-3 dni roboczych <input type="checkbox"/> 4) powyżej 3 dni roboczych <input type="checkbox"/>	
h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
<b>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?</b> <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących: ..... <i>(wpisać)</i>	
<b>Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:</b> .....1... <i>(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)</i> <i>(wpisać)</i>	
<b>3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:</b> <i>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a-c)</i>	
<b>a. tekstu odczytywalnego maszynowo?</b> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/> Na części stron tak, na części nie <input type="checkbox"/> <i>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)</i>	
W przypadku odpowiedzi „Na części stron tak, na części nie” – prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informację o zakresie swojej działalności w postaci tekstu odczytywalnego maszynowo: ..... <i>(wpisać)</i>	
<b>b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?</b> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/> Na części stron tak, na części nie <input type="checkbox"/> <i>(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)</i>	
W przypadku odpowiedzi „Na części stron tak, na części nie” – prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informację o zakresie swojej działalności w postaci nagrania treści w polskim języku migowym: ..... <i>(wpisać)</i>	



Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: *(proszę opisać słownie)*

**4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?**

*(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

TAK

NIE

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

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:

*\*\*\*wypisać\*\*\**

Na czym polegało zapewnienie dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej: *(proszę opisać słownie)*

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: *(proszę opisać słownie)*

A . S M O L I N S K A @ J U R A S Z A . P L

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

52 5854155

*(telefon kontaktowy)*

Bydgoszcz, 30.07.2021

*(miejscowość, data)*

