

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego		
Stan w dniu 01.01.2025 r.		
Termin przekazania: do 31.03.2025 r.		
Numer identyfikacyjny REGON: 00031333100072	Nazwa i adres podmiotu publicznego: Zespół Gabinetów Medycyny Szkolnej	

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.).

Dane kontaktowe

E-mail sekretariatu podmiotu	sekretariat@spzoz.wroc.pl
E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz	amlynczak@spzoz.wroc.pl
Telefon kontaktowy	713911753
Data	
Miejscowość	

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo	dolnośląskie
Powiat	Wrocław
Gmina	Wrocław (gmina miejska)

Dział 1. Dostępność architektoniczna

Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów	31
1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach	
a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne	31
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	31
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 Rozwiązania architektoniczne (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Środki techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Zainstalowane urządzenia (nie) <input type="checkbox"/>	
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	0
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	31
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 Procedury ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Sprzęt lub miejsce do ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/>	
b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku	31

c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku	0
d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku	0
Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:	
Gabinety medycyny szkolnej są zlokalizowane w placówkach szkolnych na terenie Wrocławia - szersze informacje będą dostępne w sprawozdaniach składanych przez te placówki.	

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	1
Liczba udostępnianych aplikacji mobilnych	0

Tabela zgodności stron z wymogami UdC

Adres strony internetowej	Zgodność z UdC
www.spzoz.wroc.pl	Zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna (nie) <input type="checkbox"/>

Tabela zgodności aplikacji z wymogami UdC

Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania	Zgodność z UdC
	Zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Niezgodna (nie) <input type="checkbox"/>

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. Zastosowanie formularza kontaktowego	TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/>
b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej	TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/>
c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych	TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>
e. Przesyłanie faksów	TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/>
f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)	TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>
g. Pomoc tłumacza języka migowego - kontakt osobisty	TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” - prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:

od razu (nie) w ciągu 1 dnia roboczego (nie) w ciągu 2-3 dni roboczych (nie) powyżej 3 dni roboczych (nie)

h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)	TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>
---	--

2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących?

a. Pętle indukcyjne	TAK (nie) <input type="checkbox"/> ➡ Liczba	NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>
b. Systemy FM	TAK (nie) <input type="checkbox"/> ➡ Liczba	NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>
c. Systemy na podczerwień (IR)	TAK (nie) <input type="checkbox"/> ➡ Liczba	NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>
d. Systemy Bluetooth	TAK (nie) <input type="checkbox"/> ➡ Liczba	NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>
e. Inne	TAK (nie) <input type="checkbox"/> ➡ Liczba	NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>

3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:	
a. tekstu odczytywalnego maszynowo?	TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>
b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?	TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>
c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?	TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/>
4. 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)	
	TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>
Liczba wniosków - ogółem	
Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form	
Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:	

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?	TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>
Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem	
z tego w postaci wsparcia innej osoby	
z tego w postaci wsparcia technicznego	
z tego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu	
Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego?	
Architektoniczna (nie) <input type="checkbox"/>	Cyfrowa (nie) <input type="checkbox"/> Informacyjno-komunikacyjna (nie) <input type="checkbox"/>
Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego	

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?	TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>
Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem	
z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej	
z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	
z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną	
z tego rozpatrzonych w terminie do 14 dni	
z tego rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 14 dni	
Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności	
z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej	
z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	
z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną	
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności	
Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/>	Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/>
Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/>	Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/> Inne (nie) <input type="checkbox"/>
Opis słowny	

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 UdC)		TAK (nie) <input type="checkbox"/>	NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>
Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem		<input type="text"/>	
Liczba żądań rozpatrzonych w terminie do 7 dni		<input type="text"/>	
Liczba żądań rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 7 dni		<input type="text"/>	
Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej		<input type="text"/>	
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/> Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/> Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/> Inne (nie) <input type="checkbox"/> Opis słowny <input type="text"/>			
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 UdC)		TAK (nie) <input type="checkbox"/>	NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>
Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem		<input type="text"/>	
z tego pozytywnie rozpatrzonych		<input type="text"/>	
z tego negatywnie rozpatrzonych		<input type="text"/>	
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności, do której odnoszą się złożone skargi Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/> Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/> Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/> Inne (nie) <input type="checkbox"/> Opis słowny <input type="text"/>			