

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별지 제5호의2서식] <신설 2023. 9. 27.>

장애인 건강검진기관 지정 기준 적용 완화 승인신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호		접수일시		처리기간 20일									
신청인	의료기관명			요양기관 기호									
	개설자(대표자)			생년월일									
	기관 소재지(우편번호)			(전화번호:) (팩스번호:)									
신청 분야	인력	시설기준											
		장애인 전용 주차 구역	매개 공간 접근성	주 출입구	안내 표지 등	승강기	경사로	계단	접수대	내부 건강검진 경로	장애인용 화장실	경보·피난 시설	장애인화탈의실

※ 지정 기준 적용 완화 승인을 신청하는 항목에 각각 0 표시, 시설 관련 세부 종류는 아래 신청 내용 및 사유에 작성

적용의 완화 신청 내용

적용의 완화 신청 사유

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 제2조의2제2항에 따라 위와 같이 장애인 건강검진기관 지정 기준 적용의 완화를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	1. 시설 기준 완화를 신청하는 경우 - 대상시설의 구조·용도 등을 알 수 있는 설계도서 1부 - 완화된 세부기준에 따른 편의시설의 설계도서 1부 - 그 밖에 대상시설의 주변 여건을 알 수 있는 서류 등 세부기준을 완화해야 하는 사유를 설명하는 서류 또는 도서 1부 2. 인력 기준 완화를 신청하는 경우 - 인력 기준을 완화해야 하는 사유를 설명할 수 있는 서류 등	수수료 없음
------	---	--------

