

의료기관의 장애인 편의시설 현황

장애인전용주차구역 설치	설치 여부 () 설치 대수 (대) ※ ○,× 기재
주출입구	자동문 설치 여부 () 높이 차이 제거 여부 () 휠체어리프트 또는 경사로 설치 여부 () ※ ○,× 기재

<참고> 판단기준

- (가) 건축물의 주출입구와 통로의 높이 차이는 2센티미터 이하가 되도록 설치
(나) 턱을 낮추기 어려운 경우 휠체어리프트 또는 경사로를 설치

장애인 건강 주치의의 진료실이 위치한 층수	(층)
장애인용 승강기 설치 여부	설치 () 미설치 () ※장애인 건강 주치의 진료실이 2층 이상에 위치한 경우에만 기재
장애인용 화장실 설치 여부	※ 설치 여부, 동일 층수 여부에 ○,× 기재 대변기 설치 여부 () 주치의 진료실과 동일 층수 여부 () 설치 개수 (개)
	소변기 설치 여부 () 주치의 진료실과 동일 층수 여부 () 설치 개수 (개)
	세면대 설치 여부 () 주치의 진료실과 동일 층수 여부 () 설치 개수 (개)
대기실에 시각 및 청각 장애인을 위한 안내 설비 설치 여부	시각장애인을 위한 청각안내장치 설치 여부 () 청각장애인을 위한 영상모니터 설치 여부 () ※ ○,× 기재

<정보 활용에 대한 안내>

제출하신 신청서에 포함된 신청인의 정보(성명, 전문과목, 진료시간, 서비스 등록 신청 유형) 및 의료기관의 장애인 편의시설 현황 정보는 장애인의 주치의 선택을 위한 공개 정보로 활용됩니다.