

## 半田市身体障がい者健康診査事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、常時、車いすを使用する身体障がい者に対して、健康診査を実施することにより、褥瘡、変形、膀胱機能障がい等の発生を予防することを目的とする。

### (対象者)

第2条 健康診査の対象者は、市内に居住し、住民基本台帳に登録されている在宅の身体障がい者のうち、脊髄損傷、脳性麻痺、脳血管障がい等に起因する身体上の障がいを有し、日常生活において常時、車いすを使用していることにより、通常の医療機関等での受診が困難なものとする。

### (項目)

第3条 健康診査の項目は、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、検尿、循環器検査(心電図検査、眼底検査、血液化学検査)、貧血検査、肝機能検査、腎機能検査、血糖検査及びX線検査(単純撮影)とする。ただし、必要に応じて項目の追加等選択的に実施できるものとする。

### (申請)

第4条 健康診査を受けようとする者は、身体障がい者健康診査申請書(様式第1)を市長に提出するものとする。

### (通知)

第5条 市長は、前条の申請書を受理した場合は、身体障がい者健康診査決定(却下)通知書(様式第2)により、その結果を申請者に通知するものとする。

### (委託)

第6条 健康診査の実施は、実施の期間を定めて、市長が医療機関等に委託して行うものとする。

### (委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

### 附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成24年7月9日から施行する。

様式第1（第4条関係）

身体障がい者健康診査申請書

年 月 日

半 田 市 長 殿

申請者住所

氏名

対象者との続柄

電話番号

次のとおり、身体障がい者健康診査の申請をします。

対象者住所	半田市 町 丁目 番地					
対象者氏名		性別		生年 月日	年 月 日	
身体障がい者 手帳番号	第 号	手帳交付 年月日		年 月 日	障がい 等級	種 級
障がい名						
希望受診日	年 月 日					
備考						

様式第2（第5条関係）

身体障がい者健康診査決定（却下）通知書

年 月 日

様

半 田 市 長

年 月 日付けで申請のありました身体障がい者健康診査につきまして次のとおり決定（却下）しますので通知します。

対象者	住 所	半田市 町 丁目 番地				
	氏 名		性 別		生 年 月 日	年 月 日
受 診 日	年 月 日					
受 診 医 療 機 関						
持 参 書 類 等						
備 考						