

大阪市障がい者健康診査受診票

| | |
|-------------|---|
| 氏名 | 様 |
| 受診予約日 | 令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 |
| 受診場所 | 大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター 2階診療所 |
| 住所 電話番号等 | 大阪市平野区喜連西6-2-55 電話 06-6797-6567 FAX 06-6797-8222 Eメール fa0036@city.osaka.lg.jp |

受診される方への注意事項

- 午前中に受診される方
前日は、午後9時までに食事を済ましてください。
午後9時以降、水以外のものは食べたり飲んだりしないでください。
もし、食べたり飲んだりした場合は、その時間・内容を診療所職員まで連絡ください。
- 午後に受診される方
受診当日は、早めに朝食を済ませ、以降は水以外食べたり飲んだりしないでください。
なお、糖尿病で治療を受けている方は、いつもどおりの生活(食事・服薬)をしてください。
- 受診当日は、申請書(別紙の質問票も記入してください)・受診票・身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳を持参してください。
- すでに、検尿器をお渡ししている場合は、自宅等で採ってきていただいてけっこうです。
- 健診当日は、問診、身体測定、理学的検査(聴診・触診等)、血圧測定、検尿、血液検査、胸部X線撮影等を行います。不安のある方は申し出てください。
- また、医師が必要と認めた場合には、心電図、肝炎ウイルス検査等を行います。検査によっては後日になる場合があります。

※基本検査は、無料ですが、選択検査は別途費用がかかる場合があります。

- 受診される方および診療所職員の医療の安全確保にご理解、ご協力をいただけない場合は、健診の一部または全部を行わないことがあります。
- 受診にあたっては万全を期しますが、万が一、針刺し事故等により診療所職員が受診される方の体液(血液など)を曝露した場合は、診療所職員へのウイルス感染予防のため、必要な個人情報(血液検査(ヒト免疫不全ウイルス検査、B型肝炎ウイルス検査、C型肝炎ウイルス検査)を受けていただくことがあります。

上記事項をよくお読みいただき、同意いただけましたら、左のチェックボックスに

などのチェックを入れ、申請書(様式第1号)を提出してください。