

関西福祉大学入学者選抜 受験上の配慮診断書（肢体不自由関係） 〈1/2〉

この診断書は、関西福祉大学入学者選抜において志願者の希望する受験上の配慮事項を審査するための資料となりますので、できるだけ具体的に記入してください。

氏名	西暦 年 月 日生	性別
		男 ・ 女
住所		
診断名	(脳性麻痺の場合は生理学的病型等、また脊髄損傷の場合は損傷高位等も記入してください)	
	疾病・外傷発成年月 年 月	
現症の記入 について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体幹の機能障害（特に座位保持能力、「読み」「書き」における姿勢等）、上肢の機能障害（書字能力等）、合併症その他参考となる経過・現症を記入してください。（記入しきれない場合は2枚目に記入してください。）</li> <li>・上肢の機能障害により、「チェック解答」、「試験時間延長（1.3倍）」を必要とする志願者については、診察の際、本人に「●志願者自署欄」に氏名を記入させてください。書字能力の程度を審査の参考とします。なお、上肢の機能障害が重度で、書字不能な場合は、その旨を医師が「●志願者自署欄」に記入してください。</li> <li>・「試験時間延長（1.3倍）」、「代筆解答」または「別室の設定」を必要とする場合は、その理由を記入してください。なお、「別室の設定」において、特に個室を必要とする場合は、その理由についても併せて記入してください。（記入しきれない場合は2枚目に記入してください。）</li> </ul>	
現 症	<p>志願者の希望する全ての受験上の配慮事項について、それぞれ必要とする具体的な理由を、必ず記入してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>●志願者自署欄 ※本人に氏名を記入させてください。                      なお、本人が書字不能な場合は、その旨を医師が本欄に記入してください。</p> </div>	
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>西暦 年 月 日</p> <p>医師の氏名 印 （診療科名 ）</p> <p>医師の勤務先</p> <p>所在地・電話番号</p>		

（現症記入欄）