合理的配慮に関する情報提供書作成のお願い

本学は障害を有する学生に対して、「障害者差別解消法」に基づいて、修学上の合理的配慮の提供を行っています。学生が障害によりどのような社会的障壁を抱えているかを把握し、適切な合理的配慮を提供するためには、医師・専門家による所見が必要となります。いただいた情報は合理的配慮を実施する目的のみに使用され、大学が責任を持って管理いたします。大学における合理的配慮は、困難を抱える学生への優遇措置ではなく、他の学生との学習機会の平等性を確保することを目的に、社会的障壁を取り除くことを目指しています。従って、授業において安易に課題や試験などを免除したり、欠席を出席に変えたりすることはできないことをご理解ください。

合理的配慮に関する情報提供書

ふりがな		生年月日 年　月　日
氏名		初診日 年　月　日
障害名 （診断名）		服薬 あり　・　なし
具体的な 症状		
状態	☐ 障害者差別解消法の対象となる、継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受けている状態である ☐ 継続的に相当な制限があるかは不明であるが、現在は何らかの配慮が必要な状態である ☐ 継続的に相当な制限はないが、現在は何らかの配慮が必要な状態である ☐ その他（　　）	
治療開始 以降の経過 について		
治療方針や 回復の見通 しについて	治療による回復の見込み：☐約１ヶ月　☐約３ヶ月　☐約６ヶ月　☐その他（　　）	
就学維持に 必要な状況 の確認	就寝・起床のリズムはある程度規則的に維持できるか	はい　・　いいえ
	課題や試験などのストレス負荷を受けても心身の状態を維持できるか	はい　・　いいえ
	学業（部活・アルバイト等）を維持できるだけの体力は保てているか	はい　・　いいえ
	調子の波はあっても講義の３分の２（10回）以上の出席は可能か	はい　・　いいえ
	治療・回復に向けて必要なことを理解して積極的に取り組めているか	はい　・　いいえ

上記の通り情報を提供します。	医療機関名：
	連絡先：
年　月　日	主治医名：　印

※恐れ入りますが、貴院の封筒に入れ封緘してお渡しください。

（学生記入）

私は、本情報提供書に関する説明を受け、大学への提出並びに文書の作成について同意します。 年　月　日　学籍番号　氏名

（お問合せ）　四天王寺大学・四天王寺大学短期大学部　学生支援センター　TEL：072-956-9956