

健康に関する連絡事項

心配なことや伝えたいことがある方のみ提出してください

西暦 年 月 日

※ 合理的配慮を希望される場合は、看護師との面談後、手続き方法をご案内します。

なお、配慮内容の決定には、修学上の合理的配慮申請書と診断書の提出および担当教員との面談が必要です。

※ 記入内容に関して看護師より、ご本人に連絡させていただきます。

※ ご本人と連絡がつかない場合や面会できない場合は、ご記入いただいても希望する支援・配慮が受けられないことがあります。

※ ご本人の承諾なく他者に知らせることはありません。

受験番号 (学籍番号)		所属	建築 ・ 芸術 ・ 大学院
フリガナ		領域	
氏名		電話番号	
		e-mail	

障害・疾病の種類・病名(診断名等)

--

※診断書・障害者手帳などがある場合は、コピー等添付してください。

主な症状・困難な事・現在の状況

例) 視力弱く、白板が見えづらい/長時間座ってられない/麻痺がある 等

--

服薬の状況

例) ○○を毎日●回朝、昼、夜服用中/頓服で症状がある時に○○を服用等

--

緊急時の連絡先

① 名前() 学生本人との続柄() 勤務先等() 電話番号()

② 名前() 学生本人との続柄() 勤務先等() 電話番号()

通院の状況(現在・今後受診予定等)

通院先 (担当医師)

通院頻度

先生に知っておいて欲しいことや先生に伝えたい希望などがあれば、記入してください。

例) 座席指定の場合は、前方の席にしてほしい/授業途中で退室入室、一時医務室静養させてほしい/補助具を使用して授業を受けるので知っておいてほしい等

--

記入内容についてどこまでの情報共有を希望しますか？ (○をつけてください)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 医務室看護師にのみ知っておいてほしい | <input type="checkbox"/> 学生カウンセラーに伝えてほしい |
| <input type="checkbox"/> 担任教員に伝えてほしい | <input type="checkbox"/> 教員全員に伝えてほしい |
| <input type="checkbox"/> 伝えなくてもよい | <input type="checkbox"/> 医務室看護師と相談してから決めたい |

※消せるボールペンでの記入は不可です。

※提出前にコピーを取り、控えとして保管しておいてください。

京都美術工芸大学