

健康に関する連絡事項

医務室での健康管理のために使用します
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

			記入日	西暦	年	月	日
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					

いつからどのような疾患・障害がありますか(診断名など)

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/麻痺があるなど

服薬の状況

例)〇〇を毎日〇回朝、昼、夜服用中/頓服で症状がある時に〇〇を服用など

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・今後の受診予定など)

通院先 (担当医師)

通院頻度

大学に配慮を希望することがありますか

1. ない 2. ある

[内容] 例)座席指定の場合は、前方の席にしてほしい/体調不良時、授業の途中退室入室の許可や医務室等で静養させてほしい/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/欠席の際、課題提出について相談したいなど

連絡・留意事項

※ ご記入いただいた内容に関して、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。

※ 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。

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または障害者手帳のコピーの提出および担当教員との面談が必要です。

※ この書類は医務室で保管し、ご本人の承諾なく他者に知らせることはありません。

※ 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。消せるボールペンでの記入は不可です。

京都美術工芸大学