

診断書作成のお願い

島根大学では、障がい等のある学生に対して「障害者差別解消法」に基づき、修学上の合理的配慮の提供をおこなっております。

この診断書は、精神疾患や障がい、難病等のある学生が、障がい等による不利益を被ることなく教育研究活動を行えるよう、合理的配慮の内容を検討するためのものです。どのような配慮を提供できるかは、学生の所属学部や授業内容によって異なりますが、高等教育機関においては、授業への参加、課題提出、試験、研究の実施や論文作成などが、単位や学位の認定のために求められる重要な要素となります。

つきましては、学生の修学に際しまして、裏面の様式にて情報提供およびご意見をいただければと存じます。なお、診断書の中で治療での回復が可能とされた症状に対しては、可能な限り治療による症状軽減が優先され、本学が提供する合理的配慮はその補助的な役割として提供されるべきものであるとご理解いただけますようお願いいたします。

診断書にご記載いただきました情報は、本学における修学上の合理的配慮を実施する目的のみに使用され、配慮を受ける当該学生が所属する学部/研究科等および島根大学障がい学生支援室にて責任を持って管理いたします。また、個人情報の取り扱いについては、学内の規定に従い、適切な方法で廃棄いたします。ご理解・ご協力の程、賜れますと幸いです。

なお、大学における合理的配慮の成立要件は、下記の通りになり、教育の本質を変えず、他の学生との公平性を損なわず、過度な負担のない範囲で、障がい等による社会的障壁を取り除くこととなります。

合理的配慮が成立する条件

- ① 合理的配慮を提供することで障がいによって生じる社会的な障壁が除去/緩和される
- ② 合理的配慮を提供する側に過重な負担が生じない
- ③ 授業の到達目標や大学の卒業要件に変更が生じない内容になっている

問い合わせ先
島根大学 障がい学生支援室
TEL&FAX:0852-32-9770

診断書

この診断書は島根大学における修学上の合理的配慮を検討する際の資料となりますので、できるだけ具体的に記入をお願いします。

フリガナ 氏名		生年月日	年	月	日生
診断名	主診断名： 合併診断名：				
これまでの経過 および 現在の状態	※発症から初診日までの経過や現在の状態についてのご記入をお願いいたします。				
修学維持に必要な事項について	※修学の維持に必要な下記の事項について「はい」又は「いいえ」でご回答ください。「いいえ」の場合には、その事項に関する回復の見込みを教えてください。			治療による回復の見込み	
	患者の現在の症状は身体疾患によるもので、比較的永続的に変化しない症状ですか	はい・いいえ	あり・困難		
	患者の現在の症状は精神疾患あるいは発達、心の問題によるもので、比較的永続的に変化しない症状ですか	はい・いいえ	あり・困難		
	修学を行う上で患者の現在の症状が悪化する場合がありますか	はい・いいえ	あり・困難		
	患者は就寝・起床のリズムを規則的に維持できますか	はい・いいえ	あり・困難		
	患者の症状や気分の調子は講義・アルバイト・友人と遊ぶ・部活/サークル活動などの場面の变化を通じて安定して維持できますか	はい・いいえ	あり・困難		
	患者は課題や締め切りなどのストレス負荷がかかっても、心身の状態に大きな変化を生じさせず保つことはできますか	はい・いいえ	あり・困難		
	患者に学業を維持できるだけの体力は維持されていますか	はい・いいえ	あり・困難		
	患者は現在の症状に対して治療が必要なことを理解していますか	はい・いいえ	あり・困難		
	患者は現在の症状の回復に向けて積極的に治療に取り組んでいますか	はい・いいえ	あり・困難		
現時点で患者は講義の単位取得のために、講義の3分の2以上（14週のうち10週以上）の出席が可能と思われますか	はい・いいえ	あり・困難			
患者は対面で2分の1以上は講義に出席可能な状態と思われますか	はい・いいえ	あり・困難			
今後の治療方針 や回復の見通し	※現在の状態から想定される治療方針や回復の見通しについてのご記入をお願いいたします。				
大学生活 および 修学上の 留意点 (合理的配慮)	※現時点で有している症状のために修学維持に際して必要と思われる合理的配慮の内容について想定されるものがあれば、具体的にご記入をお願いいたします。				
上記について、医学的に有効であると思われる理由を教えてください。					

上記のとおり診断する。

年 月 日

氏名

※署名又は記名押印

職種

所属機関の名称

所在地

電話番号