

意見書

この意見書は、修学上の合理的配慮を検討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。

ふりがな			
学生氏名			
生年月日	年	月	日 (歳)
診断	主診断名		
	合併診断名		
	現在の処方		
現症	初診日	年	月 日
	既往歴		
	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配慮の内容とその理由について記入してください。		
	枠が不足する場合は別紙(様式自由)を添付してください。		
心理・ 認知検査・ 行動評定 等 (任意記 入)	今後の 治療方針や 回復の見通し (治療に要す る期間)		
	名称:		
	実施日:	年	月 日
上記のとおり診断する。 年 月 日			
医師の氏名:		<input type="text" value="印"/>	
医療機関名:			
所在地:			
電話番号:			

意見書作成のお願い

大阪教育大学では、障がい等のある学生に対して合理的配慮の提供をおこなっております。

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。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、障がい学生修学支援ルーム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とは、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を指します。

この診断書・意見書は、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おこなえるよう、合理的配慮を検討するためのものです。

なお、意見書中で「治療での回復が見込まれる」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、その上で本学は合理的配慮を提供する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。

お問合わせ先
大阪教育大学 障がい学生修学支援ルーム
TEL&FAX:072-978-3479
E-mail: sienroom@bur.osaka-kyoiku.ac.jp