（別表１）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 視覚障害 | 知的障害 | いわゆる「寝たきり」の状態 |
| 聴覚障害 | 内部障害 | 一過性の障害 |
| 肢体障害 | 発達障害 | 入院患者 |
| 精神障害 | 学習障害 | その他図書館長が認めた障害者 |

（別表２）利用登録確認項目リスト

|  |  |
| --- | --- |
| チェック欄 | 確認事項 |
| １ | □ | 身体障害者手帳の所持 ［ 　　］級（身体障害者手帳における障害の種類　※身体障害者福祉法別表による）視覚　　聴覚　　平衡　　音声　　言語　　咀嚼　　上肢　　下肢　体幹　　運動-上肢　　運動-移動　　心臓　　腎臓　　呼吸器　　膀胱　　直腸　　小腸　　免疫　　その他（　　　　　　　　　） |
| ２ | □ | 精神障害者保健福祉手帳の所持　　［ 　　］級 |
| ３ | □ | 療育手帳の所持 　　区分［ 　　］ |
| ４ | □ | 医療機関・医療従事者からの証明書がある |
| ５ | □ | 福祉窓口等から障害の状態を示す文書がある |
| ６ | □ | 学校・教師から障害の状態を示す文書がある |
| ７ | □ | 職場から障害の状態を示す文書がある |
| ８ | □ | 学校における特別支援を受けているか受けていた |
| ９ | □ | 福祉サービスを受けている |
| １０ | □ | ボランティアのサポートを受けている |
| １１ | □ | 家族やヘルパーに文書類を読んでもらっている |
| １２ | □ | 活字をそのままの大きさでは読めない |
| １３ | □ | 活字を長時間集中して読むことができない |
| １４ | □ | 目で読んでも内容が分からない，あるいは内容を記憶できない |
| １５ | □ | 身体の病臥状態やまひ等により，資料を持ったりページをめくったりできない |
| １６ | □ | その他，原本をそのままの形では利用できない |



（事務用）

|  |
| --- |
| 確認をした相手方　 |
| □ | 本人 |
| □ | 代理人 |
| 代理人氏名 |  |
| 本人との関係（親・子・その他） |  |
| 確認者名 |  |