

(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	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	精神障害者保健福祉手帳の所持 [ ] 級
3	<input type="checkbox"/>	療育手帳の所持 区分 [ ]
4	<input type="checkbox"/>	医療機関・医療従事者からの証明書がある
5	<input type="checkbox"/>	福祉窓口等から障害の状態を示す文書がある
6	<input type="checkbox"/>	学校・教師から障害の状態を示す文書がある
7	<input type="checkbox"/>	職場から障害の状態を示す文書がある
8	<input type="checkbox"/>	学校における特別支援を受けているか受けていた
9	<input type="checkbox"/>	福祉サービスを受けている
10	<input type="checkbox"/>	ボランティアのサポートを受けている
11	<input type="checkbox"/>	家族やヘルパーに文書類を読んでもらっている
12	<input type="checkbox"/>	活字をそのままの大きさでは読めない
13	<input type="checkbox"/>	活字を長時間集中して読むことができない
14	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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		
<input type="checkbox"/>	本人	
<input type="checkbox"/>	代理人	
	代理人氏名	
	本人との関係 (親・子・その他)	
確認者名		