

別表 2

## 利用登録確認項目リスト

チェック欄	確認事項
状態の確認	
	活字をそのままの大きさでは読めない
	活字を長時間集中して読むことができない
	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
	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
	その他、原本をそのままの形では利用できない
下記の項目はあてはまるものがあれば○をつける	
	障害者手帳の所持 [       ] 級
	精神保健福祉手帳の所持 [       ] 級
	療育手帳（愛の手帳）の所持 [       ] 級
	医療機関・医療従事者からの証明書がある
	福祉窓口等から障がいの状態を示す文書がある
	学校・教師から障がいの状態を示す文書がある
	職場から障がいの状態を示す文書がある
	学校における特別支援を受けているか受けていた
	福祉サービスを受けている
	ボランティアのサポートを受けている
	家族やヘルパーに文書類を読んでもらっている

(障がいの種類) 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

(確認を受けたもの)

本人     代理人(本人との続柄(       )名前(       ))

(確認したもの)

県立図書館職員名 (       )