

□ 장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류

장애유형 및 정도		편의지원 내용	증빙서류 (각1부)	비고
지체 장애	상 지	공 통	<ul style="list-style-type: none"> • 확대문제지 • 확대답안지 • 보조공학기기 지참 허용 • 별도시험실 배정 	-
		장애 정도가 심한 사람	<ul style="list-style-type: none"> • 시험시간 1.5배 연장 • 대필 	복지카드 구 1~3급
		장애 정도가 심하지 않은 사람	공통 편의지원 내용만 신청가능	복지카드 구 4~6급
	하 지	장애정도가 심한 사람 / 심하지 않은 사람	<ul style="list-style-type: none"> • 별도시험실 배정 	복지카드 구 1~6급
뇌병변 장애	공 통		<ul style="list-style-type: none"> • 확대문제지 • 확대답안지 • 보조공학기기 지참 허용 • 별도시험실 배정 	-
	장애정도가 심한 사람		<ul style="list-style-type: none"> • 시험시간 1.5배 연장 • 대필 	복지카드 구 1~3급
	장애정도가 심하지 않은 사람 중 시간연장 필요성을 인정받은 사람			복지카드, 의사 진단서 구 4~6급
	장애정도가 심하지 않은 사람		공통 편의지원 내용만 신청가능	복지카드
시각 장애	공 통		<ul style="list-style-type: none"> • 확대(축소)문제지 • 확대답안지 • 보조공학기기 지참 허용 	-
	장애 정도가 심한 사람	좋은 눈의 시력이 0.04 이하인 사람		복지카드 구 1~2급
		두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 사람	<ul style="list-style-type: none"> • 시험시간 1.7배 연장 	복지카드, 의사 진단서 구 3급 2호
		좋은 눈의 시력이 0.06이하이거나 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람	<ul style="list-style-type: none"> • 시험시간 1.5배 연장 	복지카드 구 3급 1,2호

장애유형 및 정도		편의지원 내용	증빙서류 (각1부)	비고	
시각 장애	장애 정도가 심하지 않은 사람	두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람 중 점자 사용 필요성을 인정받은 사람	• 시험시간 1.7배 연장	복지카드, 의사 진단서	구 4급 2호
		두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람	• 시험시간 1.5배 연장	복지카드	
		좋은 눈의 시력이 0.2이하인 사람	• 시험시간 1.5배 연장	복지카드	구 4,5급 1호
		나쁜 눈의 시력이 0.02이하이고, 좋은 눈의 교정 시력이 0.3이하인 사람		의사 진단서	구 6급 중 좋은 눈 시력 0.3이하
		위 조건 외의 시각 장애인	공통 편의지원 내용만 신청가능	복지카드	구 5급 2호, 구 6급
청각 장애	장애 정도가 심한 사람 / 심하지 않은 사람	• 응시요령 등 인쇄물 제공 • 보조공학기기 지참 허용	복지카드	구 2~6급	
기타	임신부	• 시험 중 화장실 사용 • 별도시험실 배정	의사소견서 또는 임신사실확인서		
	과민성 대장·방광증후군	• 시험 중 화장실 사용 • 별도시험실 배정	의사 진단서		

※ 확대문제지 : A3 규격의 118%(14point), 150%(18point)로 확대된 2종류 중 택1

확대답안지 : A3 규격의 표기형과 기입형 2종류 중 택1

축소문제지 : A4 규격의 82%(10point)로 축소된 문제지로 확대독서기 사용자에게 한하여 신청

□ 의사진단서(소견서) 발급 시 유의사항

○ 발급기관 : 의료법 제3조에 의한 종합병원 (또는 상급종합병원)

※ 반드시 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)의 [병원·약국 찾기] 서비스에서 조회 후 해당되는 병원에서 발급해야 하며 전문의 면허번호와 서명(날인)이 기재되어 있어야 함

※ 의사진단서가 아닌 입원·통원확인서, 진료확인서, (통원)치료확인서 등은 증빙서류로 인정되지 않습니다.

※ 다만, 임신부의 경우 의료법 제3조에 의한 의원급 및 병원급 의료기관에서 발급한 의사 소견서 또는 임신사실확인서로 증빙 가능

- 발급일자 : 응시원서 접수 마감일 기준 2년 이내 발급(원본 또는 사본)
- 의사진단서(소견서) 발급 시 반드시 포함되어야 할 내용 (아래 3가지)
 - ① 장애유형 및 정도에 대한 구체적 진술 * 시각장애의 경우 시력/시야 값 명기
 - ② 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항
 - ③ 제공받고자 하는 편의지원 항목에 대한 필요성 인정 여부
 - 장애유형 및 정도에 따른 편의지원 신청가능 내용을 참조하여 제공받고자 하는 내용을 모두 기재
 - 원서접수 시 신청한 내용과 의사진단서(소견서) 기재 내용이 다를 경우 의사진단서(소견서)에 의함
 - 임신부 수험생의 경우에도 임신주수, 신청할 편의지원 내용과 그 필요성이 모두 기재되어야 함

< 의사진단서(소견서) 발급 내용 예시 >

장애유형 및 정도		예 시	※ ① ~ ③ 반드시 기재
시 각 장애	장애정도가 심한 자	① 장애유형 및 정도 : 시각장애 정도가 심한자 - 시력/시야 : 좋은 눈 0.07, 각각 모든 방향에서 5도 이하 ② 시험관련 불편사항 : 시험 시 시험시간 연장, 확대문제지 등 제공이 필요함 ③ 편의지원 필요성 인정내역 : 시험시간 연장, 확대/축소 문제지	
	장애정도가 심하지 않은 자	① 장애유형 및 정도 : 시각장애 정도가 심하지 않은 자 - 시력 : 나쁜 눈 0.02이하, 좋은 눈 교정시력 0.30이하 ② 시험관련 불편사항 : 시험 시 문제 판독이나 일반 답안지 마킹이 어려움 ③ 편의지원 필요성 인정내역 : 시험시간 연장, 확대/축소 문제지	
뇌병변 장애	장애정도가 심하지 않은 자	① 장애유형 및 정도 : 뇌병변장애 정도가 심하지 않은 자 - 증상 : 상지의 수의적 근육조절능력 손상 ② 시험관련 불편사항 : 시험 시 문제 필기속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안 마킹이 어려움 ③ 편의지원 필요성 인정내역 : 시험시간 연장, 대필	

※ 시험시간 연장, 대필 등 신청하는 경우 반드시 종합병원(또는 상급종합병원) 의사진단서 제출(소견서 불인정)