

[붙임]

장애 등 편의지원 내용 및 증빙서류

장애유형 및 정도		필기시험		비고	
		편의지원 내용	증빙서류		
지체장애	상지	공 통	· 확대문제지, 확대답안지, 보조공학기기 지참 허용 · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	-	
		장애정도가 심한 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.5배) · [선택형 시험] 답안지 대필	-	기존 1~3급
	장애정도가 심하지 않은 사람	· 공통 편의지원 내용만 신청가능	-	기존 4~6급	
	하지	장애정도가 심한 사람 / 심하지 않은 사람	· 휠체어 전용책상(휠체어 사용자) · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	-	기존 1~6급
뇌병변장애	공 통		· 확대문제지 및 답안지, 보조공학기기 지참 허용 · 휠체어 전용책상(휠체어 사용자) · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	-	
	장애정도가 심한 사람	장애정도가 심하지 않은 자 중 시간연장 필요성을 인정받은 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.5배) · [선택형 시험] 답안지 대필	-	기존 1~3급
	장애정도가 심하지 않은 사람		· 공통 편의지원 내용만 신청가능	-	기존 4~6급
시각장애	공 통		· 확대문제지 및 답안지, 보조공학기기 지참 허용	-	
	장애정도가 심한사람	· 좋은 눈의 시력이 0.04이하인 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.7배) · 축소문제지(확대독서기 사용자)	의사 진단서	기존 1~2급
		· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 사람			
		· 좋은 눈의 시력이 0.06이하 이거나 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.5배) · 축소문제지(확대독서기 사용자)	-	기존 3급 1,2호
	장애정도가 심하지 않은 사람	· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.7배) · 축소문제지(확대독서기 사용자)	의사 진단서	기존 4급 2호
		· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.5배)	의사 진단서	
		· 좋은 눈의 시력이 0.2이하인 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.5배)	의사 진단서	기존 4.5급 1호
· 나쁜 눈의 시력이 0.02이하 이고, 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하인 사람		의사 진단서		기존 6급 중 좋은 눈시력 0.3이하	
· 위 조건 외의 시각장애인	· 공통 편의지원 내용만 신청가능	-	기존 5급 2호, 6급		
청각장애	장애정도가 심한 사람 / 심하지 않은 사람		· 응시요령 등 서면자료 제공 · 보조공학기기 지참 허용	-	기존 2~6급
기타	임신부		· 시험 중 화장실 사용 · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	의사 소견서	
	과민성 대장·방광증후군		· 시험 중 화장실 사용 · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	의사 진단서	

- ※ 확대문제지 : 118%(14point), 150%(18point)로 확대된 2종류 중 택1 (A3규격)
- ※ 확대답안지 : 표기형과 기입형 2종류 택1 (A4규격)
- ※ 축소문제지 : 82%(10point)로 축소 (A4규격)

< 의사 진단서(소견서) 발급 시 유의사항 >

● **발급기관 : 「의료법」 제3조에 의한 종합병원(상급종합병원 포함)**

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

※ 단, 임신부의 경우 병원급 및 의원급 의료기관에서 발급한 의사소견서 또는 임신사실확인서 가능

● **발급일자 : 해당 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내(원본)**

● **의사진단서(소견서)에 반드시 포함되어야 할 내용**

① 장애유형 및 등급(정도)에 대한 구체적 진술

② 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항

③ 제공받고자 하는 편의지원 항목에 대한 필요성 인정 여부

- 편의지원 신청가능 내용을 참조하여 제공받고자 하는 항목을 모두 기재

- 원서접수 시 신청한 내용과 의사진단서(소견서) 기재내용이 다를 경우 의사진단서(소견서)에 의함

- 임신부 수험생의 경우에도 임신주수, 신청할 편의지원 내용과 그 필요성이 모두 기재되어야 함

< 의사 진단서(소견서) 발급 내용과 예시 >

장애유형 및 정도		예 시 ※ ①~③ 반드시 기재
시각 장애인	장애정도가 심하지 않은 장애인	① 장애유형 및 정도 : 시각장애 정도가 심하지 않은 사람 - 시력/시야 : 나쁜 눈 0.02이하, 좋은 눈 교정시력 0.3이하 ② 시험 관련 불편사항 : 시험 시 문제판독이나 일반답안지 마킹이 어려움 ③ 편의제공 필요성 인정내역 : 시험시간 연장
뇌병변 장애인	장애정도가 심하지 않은 장애인	① 장애유형 및 정도 : 뇌병변장애 정도가 심하지 않은 사람 - 증상 : 상지의 수의적 근육조절능력 손상 ② 시험 관련 불편사항 : 시험 시 문제 필기속도가 느리고 미세한 글씨 쓰기 및 답안마킹이 어려움 ③ 편의제공 필요성 인정내역 : 시험시간 연장

※ 시간연장, 대필 내용이 포함될 경우 반드시 종합병원 의사진단서로 제출(소견서 불인정)