

## 보건의료인국가시험 편의제공 대상자 지정 신청서

시험 직종		시험구분	<input type="checkbox"/> 필기시험 <input type="checkbox"/> 수기형 실기시험 ※ 해당 시험구분(필기/실기)별로 각각 신청
성 명		응시번호	
생년월일		전화번호 (보호자는 필요시 기재)	응시자 : 보호자 :
주 소	□□□□□		
구 분	<input type="checkbox"/> 장애인복지법 제2조에 의한 장애인 <input type="checkbox"/> 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령 제14조제3항에 의한 상이등급에 해당하는 국가유공자 <input type="checkbox"/> 기타 장애, 질병, 사고, 재해 등으로 시험 응시에 현저한 지장이 있는 자 <input type="checkbox"/> 임부, 시험일 기준 30일 이내 출산한 산부로서 시험 응시에 현저한 지장이 있는 자 <상세기술> <div style="border: 1px dashed black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>		
첨부서류	<input type="checkbox"/> 장애인등록증 <input type="checkbox"/> 장애인복지카드 <input type="checkbox"/> 의사 진단서(임산부에 한하여 의사소견서 또는 임신사실확인서) ※ 위 서류(사본) 중 한 가지 제출		
편의 제공  요청 사항	시험시간	<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 연장	
	문 제 지 (택1)	<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 별도문제지 ( <input type="checkbox"/> 118% <input type="checkbox"/> 200% <input type="checkbox"/> 350% <input type="checkbox"/> 82% )	
	답 안 지 (택1)	<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 대필 <input checked="" type="checkbox"/> 별도답안지 ( <input type="checkbox"/> 118% <input type="checkbox"/> 200% <input type="checkbox"/> 350% )	
	점자 / 대독 / 음성지원컴퓨터 (택1)	<input type="checkbox"/> 점자 문제지 <input type="checkbox"/> 음성지원컴퓨터 <input type="checkbox"/> 대독	
	시 험 일	<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 시험일 변경 <input type="checkbox"/> 별도 시험일 ※ 의사·치과 의사(과정평가)·치과위생사·응급구조사 실기시험에 한함.	
	시 험 실	<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 별도 시험실	
	장애인 보조기구	<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 보조기구 명칭(                      ) <input checked="" type="checkbox"/> 보조기구 사용 시 필요사항 ( <input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 필요사항 :                      )	
	기 타	<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 도우미 <input type="checkbox"/> 수화통역사 <input type="checkbox"/> 응시요령 등 서면자료 제공	
※ 신청서 기재 시 <뒷면>의 '필기시험', '수기형 실기시험'별 편의제공 내용과 범위를 확인 후 정확히 기재하시기 바랍니다.			
「보건의료인국가시험 장애인 응시자 등 편의제공 지침」에 의거 위와 같이 편의제공 대상자로 지정받고자 신청합니다.			
20 . . .			
성명(대리인)			(서명 또는 날인)
한국보건의료인국가시험원장 귀하			

**1. 편의제공 대상자 지정기준**

편의제공 대상자라 함은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로서 한국보건의료인국가시험원장이 편의제공이 필요하다고 인정한 자를 말한다.

1. 장애인복지법 제2조에 의한 장애인
2. 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령 제14조제3항에 의한 상이등급에 해당하는 국가유공자
3. 기타 장애, 질병, 사고, 재해 등으로 시험 응시에 현저한 지장이 있는 자
4. 임부, 시험일 기준 30일 이내 출산한 산부로서 시험 응시에 현저한 지장이 있는 자

**2. 제출서류**

편의제공 대상자로 지정받고자 하는 자는 신청서 및 아래 서류 중 어느 하나를 제출하여야 한다.

1. 장애인복지법 제32조에 의한 장애인등록증 사본 또는 장애인복지카드 사본 1부.
2. 의사 진단서 사본 1부.(장애유형 및 정도에 대한 구체적 진술, 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항, 제공받고자 하는 편의제공 내용과 이에 대한 구체적 필요성 등 기술)

\* 국가유공자의 경우 상이부위 및 등급을 확인할 수 있는 서류 또는 의사 진단서 사본 1부.  
 \* 대리 신청하는 경우 대리인 신분증 사본, 위임장 각 1부  
 \* 임신부의 경우 의사진단서를 의사소견서 사본 또는 임신사실확인서 사본으로 대체 가능

**3. 편의제공 내용과 범위**

구분	필기시험									비고
	시험시간 연장	점자/대독/음성지원컴퓨터	별도 문제지 <sup>1)</sup>	별도 답안지 <sup>2)</sup>	별도 시험실	대필	장애인 보조기구 지원	도우미 <sup>3)</sup>		
지체장애(상지)	심한(기준 1~3급)	1.5배	-	가능	가능	가능	가능	가능	가능	
	심하지 않은(기준 4~6급)	-	-	가능	가능	가능	-	가능	가능	
지체장애(하지)	-	-	-	-	가능	-	-	가능	-	
뇌병변장애	1.5배	-	가능	가능	가능	가능	가능	가능	가능	
시각장애	심한(기준 1~3급)	1.5배	가능	가능	가능	가능	가능	가능	가능	·점자 / 대독 / 음성지원컴퓨터 택1
	심하지 않은(기준 4~6급)	불가 <sup>4)</sup>	-	가능	가능	가능	-	가능	가능	
청각장애	심한(기준 1~3급)	1.5배	-	-	-	가능	-	가능	-	·응시요령 등 서면자료 제공 ·수화통역사 <sup>5)</sup> 배치 (응시요령을 수화로 안내함)
	심하지 않은(기준 4~6급)	-	-	-	-	가능	-	가능	-	
언어, 신장, 심장 장애	-	-	-	-	가능	-	-	-	-	
뇌전증 장애	-	-	-	-	가능	-	-	-	-	발작이 있는 경우 발작시간만큼 시험시간 연장
지적장애	1.5배	-	-	-	가능	-	-	가능	-	
장루·요루 장애	-	-	-	-	가능	-	-	-	-	·시험 중 배변·배뇨 보조기구 교체 지원
임부·산부	-	-	-	-	가능	-	-	-	-	·임부 또는 시험일 기준 30일 이내 출산한 산부로서 시험 응시에 현저한 지장이 있는 자
기타 <sup>6)</sup>	과민성 대장·방광 증후군	-	-	-	-	가능	-	-	-	- 서류(의사진단서) 심사 후 결정
	일시적 신체장애	-	-	-	-	-	-	-	-	- 서류(의사진단서) 심사 후 결정

- 1) 글자 확대(118%, 200%, 350%), 축소(82%), 점자 중에서 선택  
(단, 필기시험(컴퓨터시험)은 프로그램에서 글자크기 조정 가능(80%~120%)하나, 200% 및 350% 글자확대를 선택할 경우 별도 모니터 제공)
- 2) 글자 확대(118%, 200%, 350%) 중에서 선택(일반 용지 사용, 아라비아 숫자로 답안 표기)
- 3) 도우미는 국시원에서 지정한 자로 배치함
- 4) 의사진단서를 제출할 경우 아래에 해당하는 자는 시험시간 연장(1.5배) 허용  
- 좋은 눈의 교정시력이 0.3 이하인 사람
- 5) 수화통역사는 국시원에서 지정한 자로 배치함
- 6) 장애인으로 등록되지 않았으나 기타 장애, 질병, 사고, 재해 등으로 시험 응시에 현저한 지장이 있는 자  
\* 장애 정도 심사 시 필요한 경우 제3조제1항제3호에 따라 의사 진단서를 추가로 요구할 수 있음  
\* 기타 질병 등으로 시험 중 화장실 사용 편의를 제공받는 경우 지정된 화장실 사용, 소지품 검사 등을 실시 할 수 있으며, 화장실 사용 시간은 시험시간에 포함됨

구분	수기형 실기시험							비고
	시험시간 연장	확대문제지 <sup>1)</sup>	별도답안지 <sup>1)</sup>	별도시험일 <sup>2)</sup>	대독	대필	도우미 <sup>3)</sup>	
지체장애	1.5배	-	가능	가능	-	가능	가능	별도답안지와 대필 중 택일
뇌병변장애	1.5배	가능	가능	가능	-	가능	가능	별도답안지와 대필 중 택일
시각장애	1.5배	가능	가능	가능	가능	가능	가능	확대문제지와 대독 중 택일 별도답안지와 대필 중 택일
청각장애	1.5배	-	-	가능	-	-	가능	·응시요령 등 서면자료 제공 ·수화통역사 <sup>4)</sup> 배치(응시요령을 수화로 안내함)
언어장애	1.5배	-	-	가능	-	-	가능	
지적장애	1.5배	-	-	가능	-	-	가능	
뇌전증장애	-	-	-	가능	-	-	-	발작이 있는 경우 발작시간만큼 시험시간 연장
기타 <sup>5)</sup>	-	-	-	-	-	-	-	심사 후 결정

- 1) 글자 확대(118%, 200%, 350%) 중에서 선택
- 2) 2일 이상 시행되는 시험에 한함
- 3) 도우미는 국시원에서 지정한 자로 배치함
- 4) 수화통역사는 국시원에서 지정한 자로 배치함
- 5) 장애인으로 등록되지 않았으나 기타 장애, 질병, 사고, 재해 등으로 시험 응시에 현저한 지장이 있는 자 또는 임부, 시험일 기준 30일 이내 출산한 산부로서 시험 응시에 현저한 지장이 있는 자

## 개인정보 수집 이용 동의서 (편의제공 대상자)

한국보건의료인국가시험원에서는 편의제공 대상자 지정 신청과 관련하여 귀하의 개인 정보를 아래와 같이 수집 및 이용하고자 합니다. 다음의 사항에 대해 충분히 읽어보신 후, 동의 여부를 체크, 서명하여 주시기 바랍니다.

### ▶개인정보 수집 및 이용 동의(민감정보) ["필수"]

수집·이용하려는 개인정보의 항목	개인정보의 수집·이용 목적	개인정보 이용기간 및 보유기간
장애인등록증 (장애인복지카드) 의사진단서	본인확인절차, 행정처분	시험 시행, 본인확인 및 행정처분에 필요한 기간 /6년

※귀하께서는 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.

○거부에 따른 불이익 : 위 제공사항은 편의제공 대상자의 신분 확인에 반드시 필요한 사항으로 거부하실 경우 시험 편의제공이 불가능함을 알려드립니다.

동의함.

동의하지 않음.

### ▶개인정보 수집 및 이용 동의 ["필수"]

수집·이용하려는 개인정보의 항목	개인정보의 수집·이용 목적	개인정보 이용기간 및 보유기간
성명, 응시번호, 연락처	본인확인절차, 행정처분	시험 시행, 본인확인 및 행정처분에 필요한 기간 /6년

※귀하께서는 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.

○거부에 따른 불이익 : 위 제공사항은 편의제공 대상자의 신분 확인에 반드시 필요한 사항으로 거부하실 경우 시험 편의제공이 불가능함을 알려드립니다.

동의함.

동의하지 않음.

본인은 본 “개인정보의 수집 이용 동의서” 내용을 읽고 명확히 이해하였으며, 이에 동의합니다.

생년월일 : . . .

성명 :

(인 또는 서명)