붙임 3 장애유형별 편의제공 내용

장애유형		편의제공
지체장애	상지	**• 면접과제 작성시간 1.2배 연장(의사진단서 필요)** **※ 의사진단서 필수 기재사항** ① 상지 지체장애로 인한 필기능력 장애의 정도 * 상이등급자의 경우 의사진단서에 장애인복지법상의 장애인의 장애 정도를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 정도에 해당하는지 반드시 기재 ② 신청한 편의지원 내용 및 제공의 구체적 필요성 ex) 상기인은 지체장애 정도가 심한 자(구 O급)로서 필기작업에 주로 사용하는 오른손의 모든 손가락을 잃어 필기능력에 심각한 장애가 있으며, 특히 미세한 글씨쓰기에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.
	하지	• 휠체어 전용책상(휠체어 사용자)
뇌병변장애		**• 면접위원과의 거리 1.5m 내외로 가깝게 조정** **• 면접과제 작성시간 1.2배 연장(의사진단서 필요)** **※ 의사진단서 필수 기재사항** ① 뇌병변장애로 인한 필기능력 장애의 정도 * 상이등급자의 경우 의사진단서에 장애인복지법상의 장애인의 장애 정도를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 정도에 해당하는지 반드시 기재 * 뇌병변장애인으로서 장애등록 시 지체장애로 기재된 자 동일 ② 신청한 편의지원 내용 및 제공의 구체적 필요성 ex) 상기인은 뇌병변 장애 정도가 심한 자(구 O급)로서 상지의 수의적 근육 조절 능력이 현저히 손상되어 필기 속도가 느리고 미세한 글씨쓰기에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.
시각장애		**• 관련서식 확대 제공** **• 면접과제 작성시간 1.2배 연장(의사진단서 필요)** **※ 의사진단서 필수 기재사항** ① 두 눈의 교정시력(좌, 우 각각 명시) ② 신청한 편의지원 내용 및 제공의 구체적 필요성 ex) 상기인은 두 눈의 교정시력이 좌 0.1, 우 0.2에 해당하는 자로서, 시각장애로 인해 문제읽기나 작성에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.
청각장애		• 면접위원과의 거리 1.5m 내외로 가깝게 조정
기타		• 장애유형과 정도, 편의제공의 필요성과 응시자 간 형평성 등을 검토하여 결정