

ANTRAG AUF NACHTEILSAUSGLEICH bei Behinderung oder chronischer Erkrankung

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail-Adresse: _____

Studiengang: _____

Fachsemester: _____

Abschlussziel: _____

Um welche Antragsart handelt es sich?

- Erstantrag
- Erweiterungsantrag
- Änderungsantrag

Für welchen Prüfungszeitraum wird der Antrag gestellt?

- Wintersemester _____
- Sommersemester _____
- Unbefristet für die Dauer des gesamten Studiums

Bezieht sich der Antrag auf eine bestimmte Prüfungsleistung?

- Nein
- Ja, und zwar: _____

Auf welche Art von Studien- und Prüfungsleistungen bezieht sich der Antrag? (Mehrfachnennungen möglich)

- Praktische Prüfungsleistung (z. B. Vorspiel)
- Schriftliche Prüfungsleistung (z. B. Klausur, Hausarbeit)
- Mündliche Prüfungsleistung (z. B. Vortrag)
- Sonstige Prüfungsleistung: _____

Hat zuvor eine Beratung durch den Beauftragten der Hochschule für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung stattgefunden?

- Nein
- Ja, und zwar am _____

Begründung des Antrags (mit Darstellung der begehrten Ausgleichsmaßnahme)

Ihre Begründung muss Angaben enthalten, die für den Prüfungsausschuss nachvollziehbar sind. Die Informationen müssen sich auf die **Symptome** und die dadurch verursachten **Nachteile/Erschwernisse** bei der Erbringung der Studien- bzw. Prüfungsleistungen beziehen. Die Mitteilung konkreter medizinischer Diagnosen ist hingegen nicht notwendig.

Sie sollten insbesondere darlegen, wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Erbringung der Studien- bzw. Prüfungsleistung **auswirken** (z. B. beim Musizieren, Schreiben mit der Hand, Sitzen, Lesen, Vortragen, Konzentrieren, Arbeiten in Gruppen).

Mögliche **Ausgleichsmaßnahmen** können beispielsweise sein: Verlängerung der Bearbeitungszeit (in Prozent der regulären Prüfungsdauer), separater Prüfungsraum, Nutzung zusätzlicher Hilfsmittel wie Computer oder Assistenzpersonen.

Welche Nachweise für die oben beschriebenen Symptome liegen vor?

- Attest oder Stellungnahme eines Arztes
- Attest oder Stellungnahme eines approbierten psychologischen Psychotherapeuten
- Attest oder Stellungnahme einer anderen medizinischen Fachperson
- Sonstige Nachweise: _____

Erklärung:

Hiermit beantrage ich einen Ausgleich für die oben genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der daraus folgenden Nachteile/Erschwernisse in meinem Studium.

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person