

Antrag auf Nachteilsausgleich bei Beeinträchtigung, chronischer oder psychischer Erkrankung

Ist es Ihnen aufgrund einer chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigung oder psychischen Erkrankung nicht möglich, Prüfungen unter den üblichen Bedingungen abzulegen oder Ihr

Studium durchzuführen, können Sie einen sogenannten Nachteilsausgleich beantragen. Es wird dann geprüft, ob die Prüfungsmodalitäten individuell angepasst werden können. Stellen Sie diesen Antrag bei der Anmeldung zur Prüfung und mindestens zwei Monate vor der Prüfung beim zuständigen Prüfungsausschuss.

Anlage 1 legen Sie bitte dem/der behandelnden Arzt/Ärztin zum Ausfüllen vor,

Anlage 2 informiert über weitere externe Nachweise.

Angaben zur Person

Type your text

Vorname

Nachname

Matrikel-Nr.

E-Mail

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Studiengang

Telefon

Angaben zum Nachteilsausgleich

Es handelt sich um einen ☐ Erstantrag ☐ Nachfolgeantrag (Erstantrag SS/WS)

Hiermit beantrage ich einen Nachteilsausgleich

- ☐ bei der Eignungsfeststellungsprüfung/beim Vorpraktikum
- ☐ bei der Praxisphase/bei Exkursionen/beim Auslandsaufenthalt
- ☐ bei Prüfungen
- ☐ bei _____

Der Nachteilsausgleich soll für folgende Studien- bzw. Prüfungsleistungen gelten (nennen Sie hier bitte die betreffenden Module und den gewünschten Nachteilsausgleich):

Der Bescheid darf mir an die o.g. Emailadresse zugeschickt werden ☐ Ja ☐ Nein

Hiermit bestätige ich, alle Angaben im Antrag wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bewusst, dass etwaige Falschangaben dazu führen können, dass die erlangten Nachteilsausgleiche zurückgenommen werden und die solchermaßen unternommenen Studien- bzw. Prüfungsleistungen als „nicht bestanden“ bewertet werden. Ich verpflichte mich, eine deutliche Besserung meines Gesundheitszustandes beim Prüfungsausschuss anzuzeigen, da dadurch bereits gewährte (auch unbefristete) Nachteilsausgleiche zurückgenommen werden können, sofern die Voraussetzungen dafür nicht mehr vorliegen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Anlage 1: (Fach-) Ärztlicher Nachweis

Auszufüllen von der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt.

- ⇒ Hinweis: Können Studierende aufgrund einer Beeinträchtigung, chronischen oder psychischen Erkrankung Prüfungen nicht unter den üblichen Bedingungen ablegen, können Maßnahmen (sog. Nachteilsausgleiche) beantragt werden, um die Prüfungsmodalitäten individuell anzupassen. Ihre Angaben und Empfehlungen dienen dem Prüfungsausschuss dabei als Grundlage für die Entscheidung über mögliche Nachteilsausgleiche.

Die/Der Studierende _____ ist bei mir

- ☐ seit längerem in Behandlung.
☐ heute erstmalig vorstellig geworden.

Bei der bzw. dem Studierenden liegt eine Beeinträchtigung, chronische oder psychische Erkrankung vor, welche zu Einschränkungen im Zusammenhang mit

- ☐ dem Studium und/ oder
☐ den Prüfungen führt.

- ⇒ Hinweis: Die Studierenden müssen diesen Antrag bei der Anmeldung zur Prüfung (mindestens jedoch zwei Monate vor der ersten Prüfung) stellen. In Ausnahmefällen kann der Antrag auch später gestellt werden.

Liegt hier ein Ausnahmefall vor, weshalb die bzw. der Studierende den Antrag nicht fristgerecht stellen konnte?

- ☐ Nein
☐ Ja, und zwar _____

Bitte fügen Sie Ihre Begründung als Anlage bei.

Die Einschränkungen beziehen sich auf folgende(n) Bereich(e) (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- ☐ Sehsinn, und zwar
☐ Hörsinn, und zwar
☐ motorische Funktionen, und zwar
☐ organische Funktionen, und zwar
☐ Energie und Antrieb, und zwar
☐ Schlaf, und zwar
☐ (Psycho-)Soziale Kontaktfähigkeit, und zwar
☐ Aufmerksamkeit, und zwar
☐ Gedächtnis, und zwar
☐ Psychomotorik, und zwar
☐ Emotion, und zwar
☐ Wahrnehmung, und zwar
☐ Selbstwahrnehmung, und zwar
☐ Teilleistungen (z.B. kognitiv-sprachlich), und zwar
☐ sonstiges, und zwar

Bitte fügen Sie die weiterführenden Beschreibungen, die für medizinische Laien verständlich sein müssen, als Anlage bei. Vielen Dank.

Die beschriebenen Einschränkungen bestehen voraussichtlich von heute an über einen Zeitraum von:

- ☐ höchstens einem Monat
☐ höchstens einem viertel Jahr
☐ höchstens einem halben Jahr
☐ höchstens einem Jahr
☐ länger als einem Jahr
☐ Angabe nicht möglich

Um die beschriebenen Nachteile auszugleichen, sind aus meiner Sicht die folgenden Maßnahmen erfolgversprechend:

- ☐ Beginn der Prüfungen nicht vor _____ Uhr.
- ☐ Ende der Prüfungen nicht nach _____ Uhr.
- ☐ Einschränkung der Prüfungsdauer auf _____ Minuten je Prüfungstag.
- ☐ Unterbrechung der Prüfungszeit nach (A) _____ Minuten für (B) _____ Minuten.
- ☐ Anpassung des Prüfungsraumes (z.B. hinsichtlich Akustik, Licht, Sitzplatz), und zwar
- ☐ Ablegen der Prüfung in einem separaten Raum/ in einer Kleingruppe und zwar
- ☐ Anpassung der Prüfungsmaterialien (z.B. Großdruck, Braille,...), und zwar
- ☐ Nutzung von technischen Hilfsmitteln, und zwar
- ☐ Einsatz von Assistenten, und zwar
- ☐ Einsatz von Gebärdendolmetschern
- ☐ Splitten der Prüfungsleistung, und zwar
- ☐ Schreibzeitverlängerung bei Klausuren und zwar um _____ % der Prüfungszeit.
- ☐ Verlängerung der Bearbeitungszeit bei einer schriftlichen Haus- oder Abschlussarbeit und zwar um _____ Wochen.
- ☐ Einschränkungen bei der Prüfungsdurchführung von bestimmten Prüfungsformen (z.B. Einzel- statt Gruppenprüfungen), und zwar
- ☐ Wechsel des Prüfungsformats (z.B. mündlich zu schriftlich) und zwar
- ☐ Äquivalenzleistungen für Exkursionen
- ☐ Ableisten von (Vor-) Praktika in Teilzeit
- ☐ Ersatzleistungen für bestimmte (Vor-)Praktika bzw. Auslandsaufenthalte, und zwar
- ☐ verlängerte Abgabefrist des ärztlichen Attestes oder Befreiung der Attestpflicht bei kurzfristigem Prüfungsrücktritt* ist erforderlich, weil
- ☐ sonstiges, und zwar

*Eine verlängerte Abgabefrist des Attestes bzw. eine Befreiung der Attestpflicht bei kurzfristigem Prüfungsrücktritt ist nur möglich, sofern es sich um eine Beeinträchtigung, chronische oder psychische Erkrankung handelt, bei der es der bzw. dem Studierenden krankheitsbedingt nicht möglich ist, fristgerecht ein Attest über die Prüfungsunfähigkeit einzureichen!

Die weiterführenden Beschreibungen zu den o.g. Angaben bitten wir als Anlage beizufügen. Bitte beachten Sie, dass die Beschreibung der Maßnahmen korrespondierend zu den beschriebenen Einschränkungen formuliert sein muss.

- ☐ Eine Schweigepflichtentbindung liegt vor.
- ☐ Ich stehe dem Prüfungsausschuss für Rückfragen unter folgender Rufnummer _____ zur Verfügung.

Ort, Datum

Unterschrift Arzt/Ärztin

Praxisstempel

Anlage 2: Weitere externe Nachweise

Weitere für das Verständnis des Antrags wichtige Angaben, die dem Antrag beigelegt werden dürfen, können sein:

- ☐ Weiterführende Beschreibungen nach Anlage 1 (Beschreibungen zu Einschränkungen und Maßnahmen durch die Ärztin bzw. den Arzt)
- ☐ Persönliche Darlegung der bzw. des Studierenden
- ☐ Kopie des Schwerbehindertenausweises
- ☐ Stellungnahme der Beauftragten für Studierende mit Beeinträchtigung
- ☐ Sonstiges, und zwar _____

Bei Rückfragen und Beratungsbedarf steht Ihnen die Beauftragte für Studierende mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung gerne zur Verfügung!

Dr. Sonja Weber-Menges
Servicebüro Inklusive Universität Siegen
Adolf-Reichwein-Straße 2
57068 Siegen
Raum AR-D 4105
Tel: 0271/ 740-4233
E-Mail: service-inklusion@uni-siegen.de
<http://inklusive.uni-siegen.de/buero/>