

## Antrag auf Nachteilsausgleich

an den Prüfungsausschuss:

über das Prüfungssekretariat:

Ansprechperson:

### Angaben zur Person

Matrikelnummer:

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefonnummer:

E-Mailadresse:

### Angaben zum Studiengang

Studiengang/Nebenfach:

Angestrebter Studienabschluss:

Fachsemester:

## Begründung des Antrags

### *Hinweistext.*

Ihre Begründung muss für Dritte nachvollziehbare Angaben enthalten. Diese Angaben müssen Informationen zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen (z. B. körperliche oder psychische Beeinträchtigung oder chronische Erkrankung oder Sinnesbeeinträchtigung) enthalten. Sie können konkrete Diagnosen nennen, das müssen Sie aber nicht. Wichtig ist, dass Sie nachvollziehbar darstellen, welche Nachteile bzw. Erschwernisse Ihnen bei Studien- und Prüfungsleistungen oder Vorgaben für den Studienverlauf im Zusammenhang mit Ihren gesundheitlichen Beeinträchtigungen entstehen. Sie sollten insbesondere erklären, wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf studienrelevante Aktivitäten auswirken (z. B. Schreiben mit der Hand, Tippen, Sitzen, Lesen, Vortragen, Teilnehmen, Konzentrieren, in Gruppen arbeiten).

### *Ende des Hinweistextes.*

Hiermit beantrage ich einen Nachteilsausgleich aufgrund der nachfolgend genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der daraus resultierenden Nachteile in meinem Studium:

## Angaben zu den beantragten Maßnahmen

### *Hinweistext.*

Beschreiben Sie die beantragten Maßnahmen so präzise wie möglich. Geben Sie dabei genau an, wie der Nachteilsausgleich gestaltet sein soll und auf welche Formate von Studien- und Prüfungsleistungen (z. B. Klausur, Hausarbeit, Präsentation, Exkursion, Praktikum) sich die beantragten Maßnahmen beziehen. So könnten z. B. eine Verlängerung der Bearbeitungszeit für Klausuren, bei denen Text produziert oder Berechnungen durchgeführt werden müssen, um 25%, eine Durchführung von schriftlichen und mündlichen Prüfungen in einem gesonderten Raum oder eine Verschiebung der Fortschrittskontrolle um ein Semester beantragt werden.

### *Ende des Hinweistextes.*

Bitte geben Sie die von Ihnen beantragten nachteilsausgleichenden Maßnahmen an. Dazu stehen Ihnen maximal 5 Textfelder zur Verfügung.

## Beigefügte Nachweise (bitte ankreuzen)

*Hinweistext.*

Bitte kreuzen Sie an, welche Nachweise Sie Ihrem Antrag beifügen. Bitte beachten Sie etwaige Vorgaben zum Nachweis in der für Sie geltenden Prüfungsordnung!

*Ende des Hinweistextes.*

- ☐ fachärztliches Attest/Stellungnahme/Befundbericht
- ☐ Attest/Stellungnahme approbierte\*r psychologische\*r Psychotherapeut\*in
- ☐ Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes über eine (Schwer)Behinderung oder Vorder- und Rückseite des (Schwer)Behindertenausweises
- ☐ andere:

## Angaben zum Beantragungszeitraum

*Hinweistext.*

Bitte geben Sie an, für welche(s) Semester Sie den Nachteilsausgleich beantragen. Ein Antrag muss gemäß Rahmenprüfungsordnung der Universität des Saarlandes für Bachelor- und Master-Studiengänge (BMRPO) vom 17. Juni 2015 alle zwei Semester gestellt werden, sofern der Nachteil dann noch auszugleichen ist.

*Ende des Hinweistextes.*

Der Antrag soll gelten für das

- ☐ Sommersemester
- ☐ Wintersemester

**Beteiligung des Büros für inklusives Studium (bitte ankreuzen)***Hinweistext.*

An der UdS ist das Büro für inklusives Studium (BiS) die zentrale Anlaufstelle bei Fragen rund um das Thema Studieren mit Behinderung oder chronischer Erkrankung. Das BiS bietet Studierenden individuelle Beratung bei der Beantragung und der Ausgestaltung von Nachteilsausgleichen. Auf Wunsch der Studierenden unterstützt es Anträge auf Nachteilsausgleich mit einer Stellungnahme. Bitte geben Sie an, ob Sie eine Beteiligung des BiS wünschen.

*Ende des Hinweistextes.*

- ☐ Ich habe ein Beratungsgespräch mit dem BiS geführt.
- ☐ Ich habe bereits eine Stellungnahme zur Unterstützung meines Anliegens beim BiS angefordert.
- ☐ Ich bitte den zuständigen Prüfungsausschuss/Prüfungssekretariat, eine Stellungnahme beim BiS zu meinem Anliegen einzuholen. Zu diesem Zweck stimme ich ausdrücklich einer Weitergabe meiner Daten (Antrag und beigefügte Nachweise) an das BiS und bei Bedarf einer Rücksprache mit dem BiS zu. Die Datenschutzhinweise der Stabsstelle Chancengleichheit und Diversitätsmanagement finden Sie unter <https://www.uni-saarland.de/verwaltung/chancengleichheit/ksb/downloads.html>
- ☐ Ich verzichte auf eine Beteiligung des BiS.

Ort, Datum

Unterschrift

Dieses Antragsformular wurde auf Basis des Formulars „Antrag auf Nachteilsausgleich“ der Universität Hamburg erstellt. Unser herzlicher Dank gilt Dr. Maïke Gattermann-Kasper, Koordinatorin für die Belange von Studierenden mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten der Universität Hamburg & Beauftragte für die Belange von Studierenden mit Behinderungen gemäß § 88 HmbHG, die der Verwendung zugestimmt hat.