

# Antrag auf Nachteilsausgleich bei Beeinträchtigung, chronischer oder psychischer Erkrankung



Stellen Sie diesen Antrag **mindestens zwei Monate vor der Prüfung** beim zuständigen Prüfungsausschuss. Eine spätere Antragsstellung ist nur in Ausnahmefällen möglich.

## Angaben zur Person

<b>Name (Studierende*r)</b> :	Vorname ↓	Nachname ↓
<b>E-Mail</b> :	<b>Matrikel-Nr.:</b>	
<b>Anschrift</b> :	Straße, Hausnummer ↓	PLZ ↓
<b>Studiengang</b> :		Ort ↓

Bei Fragen  
berät Sie gerne  
die Beauftragte für  
Studierende mit  
Beeinträchtigung der  
Universität Paderborn

E-Mail: s-m-b@upb.de

Telefon: +49 5251 60-5498

Büroanschrift:

Warburger Str. 100

33098 Paderborn

Raum: 14.313

## Angaben zum beantragten Nachteilsausgleich

<b>Es handelt sich um einen</b> :	Erstantrag	Nachfolgeantrag – Erstantrag SS/WS: _____
-----------------------------------	------------	-------------------------------------------

**Für welche Studien- bzw.  
Prüfungsleistungen soll der  
Nachteilsausgleich gelten?** ↓

:				
---	--	--	--	--

**Nachteilsausgleich,  
der beantragt wird**

**Individuelle  
Beschreibung der  
Auswirkung der  
Beeinträchtigung auf  
die Prüfungssituation** :

<b>Möchten Sie dem Antrag weitere Nachweise hinzufügen?</b> :	Ja	↘ Wenn ja, welche Nachweise:
	Nein	

Formular ausfüllen und  
einreichen in drei Schritten

1. Füllen Sie die erste Seite  
(online) aus und drucken  
Sie beide Seiten aus.

2. Legen Sie die zweite  
Seite Ihrem Arzt/ Ihrer  
Ärztin zum Ausfüllen vor.

3. Reichen Sie das  
vollständig ausgefüllte und  
unterschiedene Formular  
bei Ihrem zuständigen  
Prüfungssekretariat ein

## Unterschrift

**Bestätigung und  
Unterschrift  
des Antragstellers/  
der Antragstellerin** :

*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 ↑

# Anhang: (Fach-)Ärztlicher bzw. Psychotherapeutischer Nachweis



**Hinweise :** 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. Je genauer Sie die Symptome und Auswirkungen beschreiben können, desto besser kann der Nachteilsausgleich ausgestaltet werden.

Name und Zeitpunkt des  
Vorstellens in der Praxis :

Name des/der Studierenden ↓  
\_\_\_\_\_ ist bei mir \_\_\_\_\_ in Behandlung.  
\_\_\_\_\_ heute erstmals  
\_\_\_\_\_ vorstellig geworden.

Wie lauten die typischen  
Symptome der Beeinträchti-  
gung bzw. Erkrankung und  
ihre Auswirkungen auf die  
Prüfung? :

Bitte beschreiben Sie die Symptome so, dass sie für medizinische Laien verständlich sind.

← Der Antrag kann ohne eine nachvollziehbare Darlegung nicht bearbeitet werden.  
← Bei Fragen steht die Beauftragte für Studierende mit Beeinträchtigung an der Universität Paderborn (s-m-b@upb.de) zur Verfügung.

Einschätzung des Verlaufs  
der Beeinträchtigung :

Die beschriebenen Einschränkungen bestehen voraussichtlich über diesen Zeitraum:  
dauerhaft über \_\_\_\_\_ Monate Angabe nicht möglich

Bitte beschreiben Sie,  
welche nachteils-  
ausgleichenden  
Maßnahmen Sie aus  
medizinischer Sicht  
empfehlen :

← Prüfungsmodalitäten können wie folgt angepasst werden:

- **Prüfungsorganisation** (z.B. Terminierung und Dauer)
- **Prüfungssetting** (z.B. Raum, Sitzplatz oder Ausstattung)
- **Prüfungsformat** (z.B. mündlich statt schriftlich, Einzel- statt Gruppenarbeit oder Erbringung einer Ersatzleistung)
- **Prüfungsdurchführung** (z.B. Verlängerung der Bearbeitungszeit – in Prozent angeben, Erholungspausen, Hilfsmittel oder Assistenz)
- **Prüfungsmaterialien** (z.B. Braille, Großdruck)

Gibt es **medizinische**  
Gründe, weshalb die/  
der Studierende den  
Antrag nicht  
fristgerecht (d.h.  
mindestens zwei  
Monate vor der  
Prüfung) stellen  
konnte? :

Nein Ja ↘ Wenn ja, bitte erläutern:

← 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.

Schweigepflichts-  
entbindung,  
Kontakt,  
Unterschrift :

Eine Schweigepflichtentbindung bezüglich der hier gemachten Angaben liegt vor.  
Ich stehe dem Prüfungsausschuss für Rückfragen zur Verfügung:  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Ort, Datum ↑

Unterschrift Arzt/Ärztin ↑

Praxisstempel