

Antrag auf Nachteilsausgleich bei Beeinträchtigung, chronischer oder psychischer Erkrankung

Stellen Sie diesen Antrag bei der Anmeldung zur Prüfung und
mindestens zwei Monate vor der Prüfung beim zuständigen Prüfungsausschuss.

Angaben zur Person

Name (Studierende*) :	Vorname ↓	Nachname ↓	Bei Fragen berät Sie gerne: E-Mail: s-m-b@upb.de kathrin.weber@uni-paderborn.de Telefon: +49 5251 60-5498 Büroanschrift: Warburger Str. 100 33098 Paderborn Raum: 14.313		
E-Mail :	Matrikel-Nr.:				
Anschrift :	Straße, Hausnummer ↓		PLZ↓	Ort↓	
Studiengang :					

Angaben zum beantragten Nachteilsausgleich

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

← Die Beschränkung auf vier
besteht nur aus Platzgründen.
Für weitere Studien-/
Prüfungsformen nutzen Sie
dieses Formular »mehrfa^{ch}« für
weitere Angaben.

Für welche Studien- bzw.
Prüfungsformen soll der
Nachteilsausgleich gelten? :

↓ _____

Nachteilsausgleich,
der beantragt wird :

↓ _____

Möchten Sie dem Antrag
weitere Nachweise
hinzufügen? :

Ja
Nein

↓ Wenn ja,
welche Nachweise: _____

Formular ausfüllen und
einreichen in drei Schritten
1. Füllen Sie die erste Seite (on-
line) 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 unterschriebene
Formular beim Prüfungsaus-
schuss 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 Nach-
teilsausgleiche 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 Nachweis

Bitte von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt ausfüllen lassen.

Hinweis für den Arzt/die Ärztin: 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.

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 Beeinträchtigung 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.

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 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