

Antrag auf Nachteilsausgleich wegen gesundheitlicher Beeinträchtigung

| | |
|---|--|
| Student*in: Name, Vorname <input type="text"/> | Geburtsdatum: <input type="text"/> |
| Adresse: <input type="text"/> | Uni ID / E-Mail: <input type="text"/> |
| Studiengang: <input type="text"/> | Matrikelnummer: <input type="text"/> |

Hiermit beantrage ich aufgrund einer chronischen Erkrankung oder Behinderung im Rahmen der aktuellen hochschul- und prüfungsrechtlichen Vorgaben einen Nachteilsausgleich¹ für mein Studium im o.g. Studiengang an der Universität Bonn. Ich bin wegen ständiger oder mehr als ein Semester dauernder Erkrankung oder Behinderung nicht in der Lage, meine vorhandenen intellektuellen Fähigkeiten im Rahmen der Leistungserbringung umzusetzen und daher die Studien- oder Prüfungsleistungen ganz oder teilweise in der vorgesehenen Form zu erbringen.

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beigefügt:

Fachärztliche Bescheinigung²

Kopie des Schwerbehindertenausweises (optional)

Sonstiges (bitte auf einem separaten Blatt kurz erläutern)

¹ Der individuelle Nachteilsausgleich ist keine Bevorzugung, sondern ein Beitrag zur Inklusion und Chancengleichheit. Studierende mit Behinderung oder chronischer Erkrankung haben ein Recht auf Nachteilsausgleich. Dennoch müssen sie grundsätzlich in der Lage sein, die in den jeweiligen Prüfungsordnungen geforderten Kompetenzen und Qualifikationsziele zu erwerben und diese durch Prüfungen nachzuweisen. Das bedeutet, dass Form und Bedingungen des Erwerbs dieser Fähigkeiten sowie der entsprechenden Leistungsnachweise modifiziert werden können, nicht aber die Leistungsziele selbst.

² Beizufügen ist eine **aktuelle** (= nicht älter als 6 Monate) **fachärztliche Bescheinigung** des behandelnden Facharztes bzw. (niedergelassenen/kassenärztlich zugelassenen) Psychotherapeuten, die Ihre Angaben mit medizinischen (aber für einen medizinischen Laien nachvollziehbaren) Worten bestätigt und die beantragte(n) Maßnahme(n) befürwortet bzw. empfiehlt - ggf. mit einer entsprechenden Empfehlung für den Umfang des Nachteilsausgleichs (z.B. 20% Schreibzeitverlängerung bzw. 5/10/15 Minuten Pause nach jeweils ... Minuten Prüfungsdauer o. ä.). Diagnostische Tests (z. B. bei Lese- und Rechtschreibschwäche) sollten nicht älter als 5 Jahre sein. **Die Angabe einer Diagnose - einschl. ICD10-Schlüssel - unterliegt dem Datenschutz und ist nicht zwingend erforderlich - weder im Antrag noch in der fachärztlichen Bescheinigung!**

Individuelle Stellungnahme der*s Antragssteller*in

Aufgrund meiner chronischen Erkrankung(en) bzw. Behinderung(en) ergeben sich im Rahmen des grundsätzlich vorhandenen Leistungsvermögens folgende studienerschwerenden Auswirkungen bzw. Nachteile (bitte erläutern Sie dies möglichst nachvollziehbar – ggf. auf einem gesonderten Blatt):

Ich beantrage daher als Nachteilsausgleich folgende Maßnahme(n)
(ggf. auf einem gesonderten Blatt erläutern):

Ich versichere, sämtliche Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Student*in Ort, Datum, Unterschrift