



**3. Beigefügte Nachweise (bitte ankreuzen):**

<input type="checkbox"/>	Fachärztliches Attest oder fachärztliche Stellungnahme
<input type="checkbox"/>	Psychotherapeutisches Attest
<input type="checkbox"/>	Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes oder Schwerbehindertenausweis
<input type="checkbox"/>	Andere, und zwar:

**4. Angaben zu den beantragten Maßnahmen des Nachteilsausgleichs**

Bitte bezeichnen Sie die von Ihnen beantragten Maßnahmen des Nachteilsausgleichs so präzise wie möglich. Geben Sie dabei bitte an, auf welche Formate von Prüfungsvorleistungen und Prüfungsleistungen, z.B. Klausur, Hausarbeit, Präsentation, Anwesenheitspflicht, Exkursion, Praktikum, und auf welche Termine bzw. Zeiträume sich die beantragten Maßnahmen beziehen. Bsp. Schreibzeitverlängerung bei Klausuren um 20 % bis Ende des Bachelorstudiums oder die Bereitstellung eines separaten Prüfungsraumes für die Klausur im Modul XY im Sommersemester 20XX

<div style="background-color: #e6f2ff; height: 15px; width: 100%;"></div>
<div style="background-color: #e6f2ff; height: 15px; width: 100%;"></div>
<div style="background-color: #e6f2ff; height: 15px; width: 100%;"></div>
<div style="background-color: #e6f2ff; height: 15px; width: 100%;"></div>
<div style="background-color: #e6f2ff; height: 15px; width: 100%;"></div>
<div style="background-color: #e6f2ff; height: 15px; width: 100%;"></div>

ggf. gesondertes Blatt beifügen

**5. Erklärungen**

<input type="checkbox"/>	Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.
<input type="checkbox"/>	Ich habe die <a href="#">Informationen und Hinweise</a> gelesen und zur Kenntnis genommen.
Datum	<div style="background-color: #e6f2ff; height: 15px; width: 100%;"></div>
Unterschrift des*der Antragsstellers*in	<div style="background-color: #e6f2ff; height: 15px; width: 100%;"></div>

**6. Entscheidung des Prüfungsausschusses:**

zum Antrag der\*des Studierenden:

**Prüfen der Voraussetzungen für die Genehmigung eines Nachteilsausgleiches:**

Aufgrund der nachgewiesenen Beeinträchtigung und Glaubhaftmachung dieser Auswirkungen auf die Prüfungsleistung, sind die Voraussetzungen eines Nachteilsausgleiches zu prüfen. Wenn die drei Voraussetzungen erfüllt sind, soll ein Nachteilsausgleich gewährt werden

1. Eine länger andauernde gesundheitliche Beeinträchtigung bei grundsätzlicher Prüfungsfähigkeit liegt vor.

erfüllt

nicht erfüllt

2. Aus der länger andauernden gesundheitlichen Beeinträchtigung resultieren konkrete Nachteile oder Erschwernisse, falls die Leistung unten den vorgesehenen Bedingungen absolviert werden muss.

erfüllt

nicht erfüllt

3. Die Beeinträchtigung und damit zusammenhängende Nachteile oder Erschwernisse beziehen sich auf die Studien- und Prüfungsbedingungen und nicht auf den inhaltlichen Prüfungsstoff, der Prüfungszweck steht dem Nachteilsausgleich nicht entgegen und die Leistung ist auch unter den angepassten Bedingungen gleichwertig (ggf. hierzu Rücksprache mit der\*dem Prüfenden bezüglich des geplanten Nachteilsausgleiches).

erfüllt

nicht erfüllt

**Entscheidung zum beantragten Nachteilsausgleich:**

wird wie beantragt genehmigt.

wird wie folgt genehmigt.

Sofern einem Nachteilsausgleich grundsätzlich zugestimmt wird, dieser aber in anderer Form genehmigt wird, ist dies hier auszuführen und zu begründen.

wird nicht genehmigt.

Bitte die Ablehnung unbedingt hier begründen.

**Bitte den Antrag zurück an das Immatrikulations- und Prüfungsamt.**

Datum, Unterschrift der\*des Prüfungsausschussvorsitzenden