Antrag auf Nachteilsausgleich bei Beeinträchtigung, chronischer oder psychischer Erkrankung

Technology Arts Sciences
TH Köln

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

An den Prüfungsausschuss der Fakultät

Angaben zur Person

Name (Studierende*r) : Vorname ↓ _____ Nachname ↓ _____

E-Mail : _____ **Matrikel-Nr.:** _____

Studiengang : _____

Bei Fragen berät Sie gerne:
Johanna Schweda
Beauftragte für Studierende mit Beeinträchtigung
E: johanna.schweda@th-koeln.de
Studieren mit Beeinträchtigung

Angaben zum beantragten Nachteilsausgleich

Es handelt sich um einen : ☐ Erstantrag ☐ Nachfolgeantrag – Erstantrag SS : _____

Sie können in den Spalten #1 bis #4 Angaben zu vier Studien- oder Prüfungsleistungen machen:

← *Die Beschränkung auf **vier** besteht nur aus Platzgründen. Für weitere Studien-/Prüfungsleistungen nutzen Sie dieses Formular »mehrfach« für weitere Angaben.*

	#1 ↓	#2 ↓	#3 ↓	#4 ↓
Welche Module, Prüfungen, ggf. auch Abschlussarbeiten oder Praxisphasen, sind im nächsten Semester von der Beeinträchtigung betroffen? :				
Prüfungs-/Abgabedatum (wenn bereits bekannt) :				
Lehrpersonen/Prüfende (wenn bereits bekannt) :				

Im »Leitfaden Nachteilsausgleich« finden Sie Beispiele und weitere Erklärungen.

Wie äußert sich Ihre Beeinträchtigung konkret und welche Nachteile entstehen dadurch bei Ihrem Studium? :

Möchten Sie dem verpflichtenden (fach-)ärztlichen Nachweis weitere Unterlagen hinzufügen (z.B. zusätzliche Stellungnahme, Erstantrag, SB-Ausweis)? :

☐ Ja
☐ Nein

↘ **Wenn ja, welche Nachweise:**

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 ↑ _____

Formular ausfüllen und einreichen in drei Schritten
1. *Bitte senden Sie die 2. Seite dieses Formulars »(Fach-)ärztlicher Nachweis« per Mail an Ihre/n Arzt/Ärztin. Sie können auch das ausgedruckte Blatt zum Ausfüllen in der Praxis vorlegen.*
2. *Erst wenn alle Angaben gemacht sind (Pflichtfelder!), unterzeichnen Sie das Formular elektronisch. Sie können das Formular auch ausdrucken und unterschreiben.*
3. *Reichen Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular beim Prüfungsausschuss ein (↗ Liste der Prüfungsausschüsse).*

Drucken

Anhang:
(Fach-)Ärztlicher Nachweis

Technology Arts Sciences TH Köln

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 unter Beibehaltung der zu erreichenden Lernziele individuell anzupassen. Ihre Angaben und Empfehlungen unterstützen den Prüfungsausschuss bei der Entscheidung über mögliche Nachteilsausgleiche.

Name des/der Studierenden und Angabe zur Vorstellung in der Praxis :

Vorname, 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 das Studium bzw. 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 ☐ voraussichtlich über mehrere Monate ☐ Angabe nicht möglich

Bitte beschreiben Sie, welche nachteilsausgleichenden 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)*
- ***Prüfungsdurchführung*** *(z.B. Verlängerung der Bearbeitungszeit – in Prozent angeben, Erholungspausen, Hilfsmittel oder Assistenz)*
- ***Prüfungsmaterialien*** *(z.B. Braille, Großdruck)*
- ***Prüfungsformat*** *(z.B. mündlich statt schriftlich, Einzel- statt Gruppenarbeit oder Erbringung einer Ersatzleistung)*

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.*

Schweigepflichtsentbindung, 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

Drucken