



Antrag auf Nachteilsausgleich z.B. nach § 9 Abs. 5 B-RPO, § 10 Abs. 5 M-RPO, § 10 Abs. 5 MEd-RPO oder § 6 Abs.5 MTheol-PO-KaTh

Persönliche Angaben der Antragstellerin oder des Antragstellers

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Matrikelnummer _____

Angaben zu beantragten nachteilsausgleichenden Maßnahmen

Bitte bezeichnen Sie die Maßnahmen so konkret wie möglich (z. B. Verlängerung der Bearbeitungszeit bei Klausuren um 20 %, bei Hausarbeiten um 50 %, Zuweisung eines eigenen Bearbeitungsraums, Möglichkeit, Klausuren bei Bedarf durch bis zu drei Pausen von bis zu fünf Minuten zu unterbrechen).

Geben Sie bitte an, auf welche Prüfungsformen (z. B. Klausur, Hausarbeit, mündliche Prüfung, Exkursion, Praktikum) und welche Zeiträume sich die beantragten Maßnahmen beziehen (z. B. alle Klausuren bis Ende des Bachelorstudiums; Hausarbeit im Rahmen der Lehrveranstaltung ABC, WS 2020/2021; Ersatz der Klausuren in den Lehrveranstaltungen XYZ durch mündliche Prüfungen).

Maßnahmen (Freitext für konkrete Maßnahmen)

1. _____

2. _____

3. _____

Begründung des Antrags

Hinweistext

Die Begründung muss nachvollziehbare Angaben enthalten. Diese Angaben müssen sich auf ihre Beeinträchtigung(en) sowie die damit zusammenhängenden Nachteile bzw. Erschwernisse bei Studien- und Prüfungsleistungen oder anderen Vorgaben beziehen. Sie sollten insbesondere erklären, wie sich die (gesundheitlichen) Beeinträchtigungen auf studienrelevante Aktivitäten auswirken (z. B. Schreiben, Lesen, Vortragen, Teilnehmen, Konzentrieren, in Gruppen arbeiten).

Freitext

(ggf. gesondertes Blatt beifügen)

Beigefügte Nachweise (bitte ankreuzen)

- aktuelle Immatrikulationsbescheinigung.
- Fachärztliches Attest oder fachärztliche Stellungnahme
- Stellungnahme einer approbierten psychologischen Psychotherapeutin bzw. eines Psychotherapeuten
- Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes oder Schwerbehindertenausweis
- Bewilligungsbescheid eines Kostenträgers, z. B. über Leistungen nach §§ 53, 54 SGB XII
- Behandlungsberichte, z. B. nach stationären oder teilstationären Behandlung
- Stellungnahme oder Bericht eines Rehabilitationsträgers
- Stellungnahme einer bzw. eines Beauftragten für die Belange von Studierenden mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten (§ 5 Abs. 5 ThürHG)
- Andere, nämlich (Freitext) _____

Ort, Datum _____

Unterschrift der Antragstellerin oder des Antragstellers

Beratung

In den offenen Sprechstunden oder zu vereinbarten individuellen Terminen stehen wir Ihnen gerne für ein persönliches Gespräch zur Verfügung. Informationen zu den Sprechstunden finden Sie auf der Webseite <https://www.uni-erfurt.de/studium/studienberatung/studium-mit-behinderung-und-chronischen-erkrankungen/>