

Antrag auf Nachteilsausgleich nach § 14 RPO

Immatrikulations- und Prüfungsamt
Hochschule Wismar
Ms. Connie Fischer
Philipp-Müller-Straße 14
23966 Wismar



Antrag an

den Prüfungsausschuss _____

der Fakultät _____

Frau/Herr _____

Persönliche Angaben der Antragstellerin oder des Antragstellers

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Matrikelnummer _____

Studiengang _____

Fachsemester _____

Angaben zu den beantragten nachteilsausgleichenden Maßnahmen

Hinweistext

Bitte bezeichnen Sie die Maßnahmen so konkret wie möglich (z. B. Verlängerung der Bearbeitungszeit bei Klausuren und/oder Hausarbeiten, Zuweisung eines eigenen Bearbeitungsraums, Unterbrechung von Klausuren bei Bedarf durch Pausen, Umwandlung der Prüfungsform). 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)

Maßnahmen (Freitext)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Begründung des Antrags

Hinweistext

Die Begründung muss für Dritte nachvollziehbare Angaben enthalten. Diese Angaben müssen sich auf die 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

Beigefügte Nachweise (bitte ankreuzen)

- Fachärztliches Attest oder fachärztliche Stellungnahme
 - Stellungnahme approbierte_r psychologische_r Psychotherapeut_in
 - 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 Beratungsstelle für die Belange von Studierenden mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten
 - Andere, nämlich (Freitext) _____
- _____

Datum

Unterschrift der Antragstellerin oder des Antragstellers

Information und Beratung

Informationen zum Nachteilsausgleich bei Studien- und Prüfungsleistungen finden Sie auf unserer Webseite unter <https://www.hs-wismar.de/nachteilsausgleich>

Nur von der Hochschule auszufüllen

Stellungnahme der Beratungsstelle für Studierende mit Behinderungen

Datum

Unterschrift

Entscheidung des Prüfungsausschusses:

Dem Antrag wird entsprochen

Dem Antrag wird in folgendem Umfang entsprochen

Dem Antrag wird nicht entsprochen

Begründung _____

Datum

Unterschrift des Prüfungsausschusses