

Antrag auf Nachteilsausgleich

Name: _____ Vorname: _____
geb. am: _____ Matrikel-Nr.: _____
WiSe _____ SoSe _____

Begründung und Nachweis

Ich besuche den Sprachkurs _____

bei _____

Seit _____ leide ich an _____ (chronische Erkrankung) / habe ich
eine _____ Behinderung (evtl. GdB*: _____).

Durch die chronische Krankheit / Behinderung entstehen für mich folgende Einschränkungen /
Erschwernisse / Probleme in den Prüfungen/Prüfungsteilen/Sprachkursen: _____

(Beispiele: Durch meine Krankheit bin ich nur begrenzt belastbar, benötige größere Pausen, habe ein eingeschränktes Tagespensum,
Konzentrationsprobleme, benötige längere Bearbeitungszeiten bei Hausarbeiten, habe häufigere Fehlzeiten etc.)

Deshalb beantrage ich für eine erfolgreiche Absolvierung der Prüfungen / Fortsetzung des
Studiums folgende(n) Nachteilsausgleich(e):

(Beispiele: Individuelle Studienplanung, Prüfungen unter besonderen Bedingungen, Skripte für Seminare, besondere Hilfsmittel,
Berücksichtigung von krankheitsbedingten Fehlzeiten, Studienassistentz etc.)

Ich befinde mich seit _____ in (medizinischer, therapeutischer, psychotherapeutischer,
psychologischer) Behandlung und füge meinem Antrag folgende(n) Nachweis(e) bei:

Ärztliches Attest

Ärztliche Bescheinigung

Therapienachweis

Krankenhausbescheinigung

Sonstiges: _____

Antragsteller*in: _____, _____

Datum / Unterschrift

Prüfungsausschuss: Zulassung erteilt _____, _____

Datum / Unterschrift