

ANTRAG AUF NACHTEILSAUSGLEICH

bei Behinderung oder chronischer Erkrankung
*Application for compensation of disadvantages
 with disability or chronic illness*

Allgemeine Hinweise

Der Antrag auf Nachteilsausgleich ist spätestens mit der [Anmeldung zur Prüfungsleistung](#), im Fall einer später auftretenden Behinderung unverzüglich nach Feststellung der Behinderung, beim Hochschulservice Studium zu stellen (§ 33 Abs. 2 APO THWS).

Weitere Informationen, insbesondere zu Ansprechpersonen und Beratungsangeboten sind dem Abschnitt [„Studium mit Behinderung oder chronischer Erkrankung“](#) zu entnehmen.

Zur Planung des individuellen Studienverlaufs wird die Inanspruchnahme der Studienfachberatung empfohlen. Es wird auf die Möglichkeit krankheitsbedingter [Anträge auf Verlängerung von Prüfungsfristen](#) hingewiesen, über welche die zuständige Prüfungskommission entscheidet.

| General information

The application for compensation of disadvantages must be submitted with [examination registration](#); in case of a subsequently occurring disability immediately after diagnosis, to the Department of Student Affairs (para. 33 (2) General examination regulation (APO) THWS).

More details, in particular on contact persons and advisory offers can be found in the section on [„Studying with disability or chronic illness“](#).

For the planning of the individual course of study, we advise consulting the programme advisor. We herewith inform you about the possibility of an [Application for extension of examination deadlines](#) due to illness that are decided by the competent examination committee.

Persönliche Daten | Personal data

Nachname: <i>Surname:</i>		Vorname: <i>First name:</i>	
Matrikelnummer: <i>Matriculation no.:</i>		Studiengang: <i>Degree programme:</i>	
Telefonnummer für Rückfragen: <i>Phone no. in case of queries:</i>			

Der Antrag wird gestellt *The application is filed*

für das: Sommersemester _____ Wintersemester _____ / _____
 for *Summer semester* *Winter semester*

oder:
 or

für die Dauer des Studiums
for the overall duration of studies

Ich bin wegen
Due to

- länger andauernder oder ständiger Behinderung/chronischer Erkrankung oder
prolonged or permanent disability/chronic illness or
- akut eingetretener Behinderung/Unfall
acute disability/injury

nicht in der Lage, Prüfungen ganz oder teilweise in der vorgesehenen Form abzulegen.
I am partly or completely unable to participate in examinations in their current form.

Ich beantrage folgende nachteilsausgleichende Maßnahme(n):
I thus apply for the following compensational measure(s):

- Zeitverlängerung um % bei schriftlichen Prüfungen
Time extension by % for written examinations
- Sonstige nachteilsausgleichende Maßnahme, und zwar:
Other compensational measures, namely:

Beispiele für Nachteilsausgleiche (nicht abschließend):
Examples of compensational measures (not exhaustive):

- Verwendung von einem Hilfsmittel (z.B. von der Hochschule zur Verfügung gestelltes Notebook, Vergrößerungslupe)
Use of an aid (e.g., use of a laptop provided by THWS, magnifying glass)
- Gewährung von Pausen während der Prüfungszeit (z.B. zur notwendigen Kontrolle des Zuckerspiegels bei Diabetes)
Allowance of pauses during the exam time (e.g., for required control of blood glucose levels with diabetes)
- Gewährung eines gesonderten Prüfungsraumes bei schriftlichen Prüfungen (z.B. bei bestimmten psychischen Erkrankungen)
(Provision of a separate examination space for written examinations (e.g., with certain mental conditions)
- Prüfungsleistungen in einer anderen als der vorgesehenen Form erbringen zu können (z.B. bei Hör- oder Sprachbehinderung)
Permission to complete examinations in a form different from the original one (e.g., with hearing or speech impairment)

Als Belege füge ich dem Antrag bei:
I submit the following proof together with my application:

- Ärztliches Attest oder Attest einer Psychologischen Psychotherapeutin / eines Psychologischen Psychotherapeuten zur Glaubhaftmachung der Behinderung **gemäß § 33 Abs. 3 APO THWS**

Siehe hierzu beil. Anmerkungen auf den Seiten 4 und 5

Medical or psychotherapeutic certificate for justification of disability in accordance with para. 33 (3) APO THWS

Schwerbehindertenausweis in Kopie:

Copy of pass for severely handicapped people

Sonstige, und zwar:

Other, namely

Begründung des Antrags (Freitext)

Application justification

Bitte beschreiben Sie, worin Ihre gesundheitliche Beeinträchtigung besteht und wie sich diese in Prüfungssituationen auswirkt.

Please indicate your health impairments and how they effect examination situations.

Hinweis:

Please note:

Die Entscheidung über diesen Antrag wird im THWS CampusPortal ersichtlich sein. **Im Falle einer Genehmigung informieren Sie anschließend unverzüglich die Prüferin / den Prüfer über die Gewährung des Nachteilsausgleichs und legen das Genehmigungsschreiben vor Prüfungsbeginn der Prüfungsaufsicht vor.**

The decision on this application will be published in the THWS CampusPortal. In case of acceptance, please inform the examiner on the accepted application for compensation of disadvantage and submit the letter of acceptance before the examination with the invigilator.

Ort, Datum | *Place, date*

Unterschrift Studierende/r | *Student's signature*

Über das [Kontaktformular](#) einzureichen beim Hochschulservice Studium sind ausschließlich die Seiten 1 bis 3!

Only pages 1 to 3 are to be submitted via the [contact form](#) to the Department of Student Affairs!

The English text in this document only serves the purpose of providing information on the contents of the corresponding German text.

Please note that only the German text is legally binding!

NOTWENDIGE ANGABEN IN EINEM ATTEST (§ 33 ABS.3 APO)

Das Attest, welches gemäß § 33 Abs. 3 APO zur Begründung eines Nachteilsausgleichs vorzulegen ist, muss folgende Angaben enthalten:

1. **Zeitpunkt der ärztlichen oder psychotherapeutischen Untersuchung (Datum und Uhrzeit).**
2. **Konkrete Beschreibung der gesundheitlichen und zugleich prüfungsrelevanten Beeinträchtigung (körperliche, geistige und/oder seelische Beeinträchtigung).**
3. **Angaben, inwieweit sich daraus eine Beeinträchtigung zum Prüfungszeitpunkt bzw. während der Prüfung ergibt.**
4. **Beginn und (voraussichtliche) Dauer der gesundheitlichen Beeinträchtigung in Prüfungssituationen.**
5. **Vorzulegen ist ein aktuelles Attest. Im Einzelfall, insbesondere bei einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung, kann ein älteres Attest genüge, wobei das Datum der Untersuchung längstens 5 Jahre zurückliegen darf.**

Falls sich die Ärztin/der Arzt bzw. die Psychologische Psychotherapeutin/der Psychologische Psychotherapeut bei der Ausstellung des Attestes auf die Schweigepflicht beruft, so müssen Sie sie/ihn hiervon entbinden, soweit dies für eine konkrete Beschreibung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erforderlich ist.

Das Attest muss unterschrieben sein einschließlich eines Stempels, der die Qualifikation der ausstellenden Person bestätigt.

Das Attest muss zusammen mit dem unterschriebenen Antrag dem Hochschulservice Studium (HSST) unverzüglich über das [Kontaktformular](#) übermittelt werden.

Die zuständige Prüfungskommission sowie der Prüfungsausschuss können in begründeten Zweifelsfällen die Vorlage des Attests im Original nachfordern.

REQUIRED INFORMATION IN A MEDICAL CERTIFICATE (PARA. 33 (3) GENERAL EXAMINATION REGULATION (APO))

The medical certificate which is mandatory for the justification of an application for compensation of disadvantages in accordance with para. 33 (3) APO must contain the following information:

1. ***Date and time of the medical or psychotherapeutic examination.***
2. ***Detailed indication of the health impairments that are relevant to THWS examinations (physical, psychological, and/or mental impairments).***
3. ***Information on impairment at the time of examination, or during the examination.***
4. ***Beginning and (estimated) duration of health impairment in examination situations.***
5. ***A current certificate must be submitted. In individual cases, especially with reading disorder and/or dyslexia, an older certificate may suffice, if the examination was conducted within the previous five years.***

If the doctor or psychological psychotherapist invokes their obligation to medical confidentiality, you must release them from this obligation if this is required for a detailed description of your health impairments.

The medical certificate must be signed and contain a stamp certifying the issuing person's qualification.

The medical certificate must be submitted with the Department of Student Affairs (HSST) immediately with the signed application via [contact form](#).

The competent examination committee and the examination board can request the submission of the original medical certificate in substantiated cases of doubt.

Erläuterungen für die Ärztin/den Arzt bzw. die Psychologische Psychotherapeutin/den Psychologischen Psychotherapeuten:

Studierenden, die wegen einer Behinderung nicht in der Lage sind, eine Prüfungsleistung ganz oder teilweise in der vorgesehenen Form abzulegen, wird Nachteilsausgleich gewährt, soweit dies zur Herstellung der Chancengleichheit erforderlich und möglich ist (§ 33 Abs. 1 APO THWS). Die Behinderung ist durch Vorlage eines ärztlichen Attests oder eines Attests einer Psychologischen Psychotherapeutin / eines Psychologischen Psychotherapeuten glaubhaft zu machen (§ 33 Abs. 3 APO THWS).

Damit die Hochschule daraus schließen kann, in welchem Umfang und in welcher Form ein Nachteilsausgleich gewährt werden kann, muss das Attest eine **konkrete Beschreibung der gesundheitlichen und zugleich prüfungsrelevanten Beeinträchtigung (körperliche, geistige und/oder seelische Beeinträchtigung) sowie Angaben, inwieweit sich daraus eine Beeinträchtigung in Prüfungssituationen ergibt**, enthalten.

Eine Angabe der **(voraussichtlichen) Dauer der gesundheitlichen Beeinträchtigung in Prüfungssituationen** ist erforderlich, damit die Hochschule beurteilen kann, ob ein befristeter oder unbefristeter Nachteilsausgleich gewährt werden kann. Soweit möglich, wird um eine **Empfehlung zu Art und Umfang eines Nachteilsausgleichs** gebeten.

Das Attest muss unterschrieben sein, einschließlich eines Stempels, der die Qualifikation der ausstellenden Person bestätigt.

The informational text in the box addresses your doctor and translates as follows:

Information for the doctor:

If students who are partly or completely unable to take examinations in their original form due to disability, are granted compensation of disadvantages with disability, if this is required and possible to guarantee equal opportunity (para. 33 (1) APO THWS).

Students must submit proof of their disability by submitting a medical or psychotherapeutic certificate (para 33 (3) APO THWS).

For THWS to determine if and to what extent compensation of disadvantages can be granted, the medical certificate must contain a detailed description of the health impairments that are relevant to examinations (physical, psychological, and/or mental impairments), and state to what extent examination situations are impacted by the condition.

The (expected) duration of the health impairment during examination situations must be indicated so that THWS can decide whether to grant timely limited or unlimited compensation of disadvantages. If possible, please provide a recommendation on the kind and extent of compensation.

The medical certificate must be signed and contain a stamp indicating the issuing person's qualifications.