

FernUniversität in Hagen

Prüfungsamt  
– Nachteilsausgleich –  
58084 Hagen

Detaillierte Hinweise zur Antragsstellung und den einzureichenden Unterlagen finden Sie im Leitfaden zum Nachteilsausgleich (URL: [https://www.fernuni-hagen.de/studium/fernuni\\_fuer\\_alle/behinderung.shtml](https://www.fernuni-hagen.de/studium/fernuni_fuer_alle/behinderung.shtml)). Für eine erfolgreiche Antragsstellung empfehlen wir Ihnen, sich vorab im Leitfaden zu informieren.

## 1. Angaben zur Person

\_\_\_\_\_  
Vorname/ Name

--	--	--	--	--	--	--	--

Matrikelnummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Studiengang

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

## 2. Nachteilsausgleich

Ein Nachteilsausgleich kann nur gewährt werden, wenn dieser Nachteilsausgleich zur Kompensation der Auswirkungen Ihrer Behinderung/chronischen Erkrankung erforderlich ist und die Kompensation nicht die durch die Prüfung festzustellende Leistungsfähigkeit betrifft.

**Bitte erläutern Sie hier in welcher Weise Sie aufgrund Ihrer Behinderung/chronischen Erkrankung eingeschränkt sind, an der regulären Prüfung teilzunehmen.**

(Beispiel: „Aufgrund meiner Erkrankung habe ich Probleme mit meiner Schreibhand. Ich kann mehrseitige Klausurlösungen nicht mit der Hand schreiben.“)

Hinweis: Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn die geltend gemachten Gründe mit den entsprechenden Nachweisen belegt und gegenüber der zuständigen Prüfungsbehörde glaubhaft gemacht werden.

**Die Auswirkungen meiner Behinderung/chronischen Erkrankung auf die Prüfungen meines Studiums sind durch ein aussagekräftiges fachärztliches oder psychotherapeutisches Attest belegt, welches ich als Nachweis anfüge:**

- Fachärztliches oder psychotherapeutisches Attest

**Folgende, ergänzende Unterlagen sind ebenfalls beigefügt:**

- Kopie des Schwerbehindertenausweises  
 Kopie des Feststellungsbescheides des Versorgungsamtes  
 Sonstiges

**Aufgrund der beigefügten Unterlagen beantrage ich folgende nachteilsausgleichende Maßnahme(n):**

(Bitte geben Sie hier möglichst konkret an, durch welche Maßnahmen die Auswirkungen Ihrer Behinderung/ chronischen Erkrankung kompensiert werden könnten, z.B. Nutzung bestimmter Hilfsmittel, vergrößerter Ausdruck der Prüfungsunterlagen, Schreibzeitverlängerung, Pausen, Schreibassistenz usw.).

### 3. Dauer

**Der Antrag soll gelten:**

- unbefristet für die Dauer des oben genannten Studiengangs.  
 Der Antrag soll für folgende Prüfung im WiSe/ SoSe \_\_\_\_\_ gelten:

Bezeichnung der Prüfung im oben genannten Studiengang/Modulbezeichnung:

---

---

Prüfungsdatum: \_\_\_\_\_

Prüfungs-/Modulnummer: \_\_\_\_\_

Prüfungsform: \_\_\_\_\_

- Weitere Prüfungen führe ich in einer Anlage auf.

#### **4. Beratung**

**Haben Sie im Vorhinein zu diesem Antrag eine Beratung in Anspruch genommen?**

- Ja, bei folgender Stelle: \_\_\_\_\_
- Nein

#### **5. Unterschrift**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

#### **Anlagen**