

Universität Passau Prüfungssekretariat  
z. Hd. \_\_\_\_\_  
Innstraße 41  
94032 Passau

<b>Ihr Studiengang:</b>	
<b>Version Prüfungsordnung:</b>	

## Antrag auf „Nachteilsausgleich“ für Studierende mit langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Erstantrag an der Universität Passau

Folgeantrag an der Universität Passau

Name		Vorname	
Matrikelnummer		Fachsemester	
Adresse		E-Mail	
		Telefon	

**Gesundheitliche Beeinträchtigung:**

Diagnose/ Bezeichnung / ICD	
-----------------------------	--

**Beantragte Maßnahmen / Prüfungsmodifikationen:**  
*Bitte formulieren Sie die Maßnahmen so präzise wie möglich.*

--

**Für folgenden Zeitraum möchte ich Nachteilsausgleich beantragen:**

Nur für bestimmte Prüfung(en):	
--------------------------------	--

Nur für bestimmtes Semester:	
------------------------------	--

Dauerhaft:	<input type="checkbox"/> Hiermit beantrage ich den Nachteilsausgleich für mein gesamtes Studium
------------	---

Liegt Ihnen eine Genehmigung von Nachteilsausgleichsmaßnahmen für Ihr gesamtes Studium vor, müssen Sie dennoch jedes Semester rechtzeitig anmelden, für welche Prüfungen Sie Ihre gewährte Maßnahme in Anspruch nehmen möchten. Nähere Informationen und das entsprechende Formular finden Sie unter <https://www.uni-passau.de/pruefungssekretariat/nachteilsausgleich>.

**Begründung des Antrags (prüfungsrelevante Auswirkungen):**

*Begründen Sie Ihren Antrag so, dass Dritte ihn nachvollziehen können. Dabei beziehen Sie Ihre Angaben bitte auf die Beeinträchtigung(en) sowie die damit zusammenhängenden Nachteile bzw. Erschwernisse bei Studien- und Prüfungsleistungen.*

*Sie sollten insbesondere erklären, wie sich die (gesundheitlichen) Beeinträchtigungen auf studienrelevante Aktivitäten auswirken, z. B. Schreiben mit der Hand, Tippen, Sitzen, Lesen, Vortragen, Teilnehmen, Konzentrieren, in Gruppen arbeiten.*

**Beigefügte Nachweise:**

- Aktuelles fachärztliches oder ärztliches Attest (nicht älter als 3 Monate).
- Kopie Schwerbehindertenausweis (sofern vorhanden)
- Stellungnahme der beauftragten Person für Studierende mit Beeinträchtigungen (falls vorhanden)
- Anderer Nachweis: \_\_\_\_\_

Passau, den _____	Unterschrift _____
-------------------	--------------------

Interner Bearbeitungsvermerk:  
An Sachbearbeiter weitergegeben am \_\_\_\_\_ Namenszeichen \_\_\_\_\_