

Antrag auf Nachteilsausgleich
Application for Compensation for Disadvantages
Per Mail an/Mail to inklusion@adm.hfm-berlin.de

zum Studium/*To studies*

zur Zugangsprüfung *entrance exam*

Zum Wintersemester/*For the winter term* 20__ / __

Zum Sommer/*For the summer term* 20__

PERSÖNLICHE ANGABEN/PERSONAL INFORMATION

Name, Vorname/*Lastname, Firstname:*

Matrikelnummer/Bewerbungsnummer:

Matriculation No/Application No:

Studiengang/*Degree programme:* Bachelor Master Konzertexamen Jungstudium

Hauptfach/*Major:*

HfM-E-Mail-Adresse (Studierende), sonst Mailadresse:

HfM email address (students), otherwise email address:

Tel/*Phone:*

RSPO/ § 45 - Nachteilsausgleich

(1) Wer wegen einer Behinderung oder chronischen Krankheit gemäß § 2 Absatz 1 SGB IX, einer Schwangerschaft oder Schutzfrist gemäß § 3 MuSchG, der Pflege und Erziehung eines Kindes im Alter bis zu zehn Jahren, der Pflege bedürftiger naher Angehöriger im Sinne des Pflegezeitgesetzes oder aus anderen triftigen Gründen nicht in der Lage ist, eine Studienleistung oder Prüfung zum vorgesehenen Termin, innerhalb einer vorgesehenen Dauer oder Bearbeitungszeit, am vorgesehenen Ort, in der vorgesehenen Form oder sonst in der vorgesehenen Weise zu erbringen, erhält einen Ausgleich dieser Nachteile. Der Ausgleich erfolgt durch Bestimmung eines anderen Termins, einer verlängerten Dauer oder Bearbeitungszeit, eines anderen Ortes, einer anderen Form, der Zulassung von Hilfsmitteln oder Hilfspersonen oder auf andere geeignete Weise. Die zu erbringende Studienleistung bzw. Prüfung muss gleichwertig sein.

(2) Über den Nachteilsausgleich entscheidet der Prüfungsausschuss auf Antrag der Studierenden oder des Studierenden, die oder der eine bestimmte Form des Ausgleichs vorschlagen kann. Der Antrag wird elektronisch gestellt, die Entscheidung elektronisch mitgeteilt und im Falle der Ablehnung elektronisch begründet.

(3) Zur Vorbereitung der Entscheidung über den Nachteilsausgleich sind zum Nachweis geeignete Dokumente mit Ausgleichsempfehlungen (in der Regel fachärztliche Atteste) vorzulegen. Der Antrag ist so zeitig bei dem zuständigen Prüfungsausschuss zu stellen, dass eine Entscheidung noch vor Prüfungsbeginn ermöglicht wird.

Rahmenstudien- und -prüfungsordnung vom 25.01.2023 (seit 03.02.2023 im Bestätigungsverfahren bei der zuständigen Senatsverwaltung)

ANGABEN ZUR ART DES NACHTEILS/INFORMATION ON THE TYPE OF DISADVANTAGE

Begründung des Antrags: Wie wirken sich Ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf studienrelevante Aktivitäten aus?

Reason for the application: How do your health impairments affect activities relevant to your studies?

Hinweis:

Sie müssen keine konkreten Diagnosen nennen. Wichtig ist nur, dass Sie für Dritte nachvollziehbar darstellen, welche Erschwernisse und Nachteile Ihnen im Zusammenhang mit Ihren gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Studium entstehen.

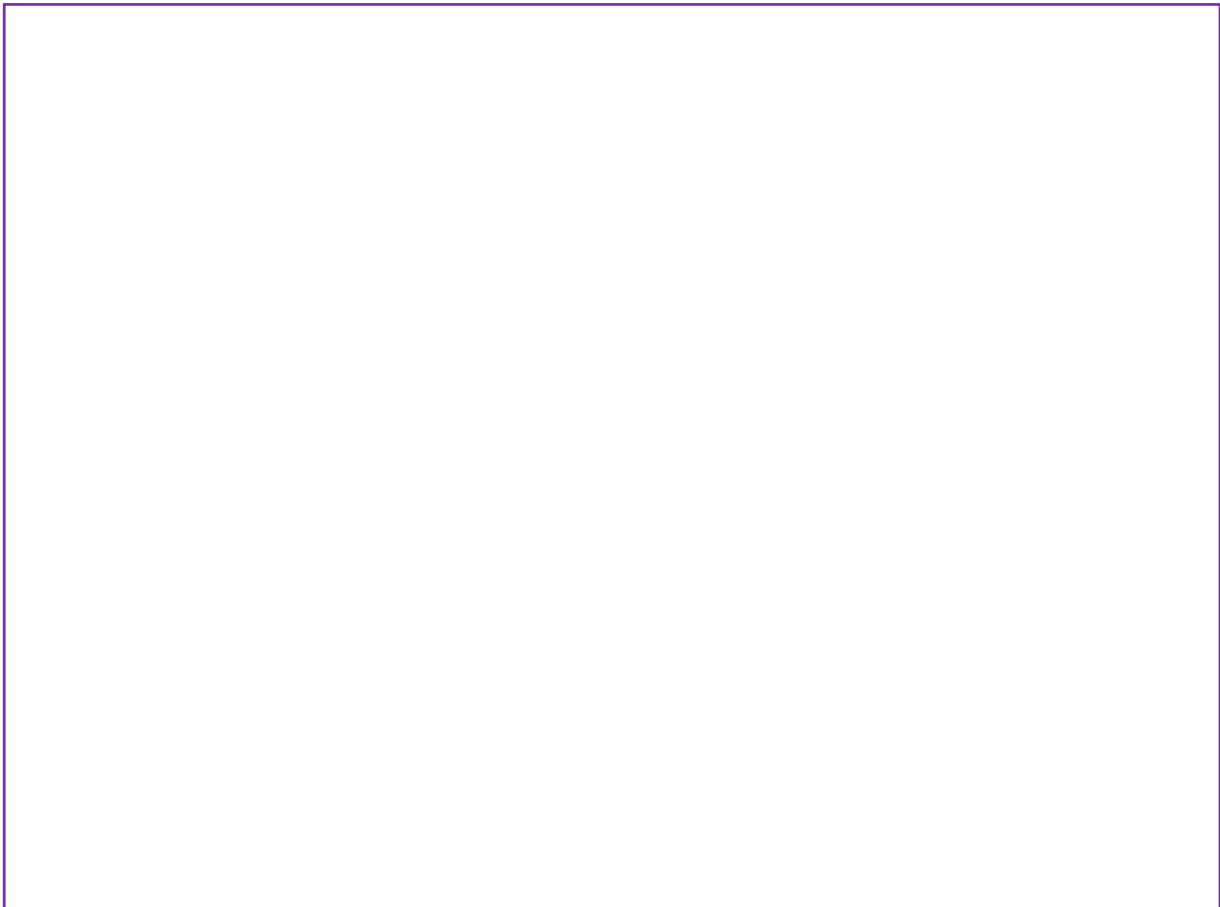
Note:

You do not need to specify any concrete diagnoses. It is only important that you describe in a way understandable to others what difficulties and disadvantages you experience in connection with your health impairments during your studies.

ANGABEN ZUR ART DES AUSGLEICHS/INFORMATION ON THE TYPE OF COMPENSATION

Bitte geben Sie nach Rücksprache mit dem/der Arzt*in so genau wie möglich an, wie der Nachteilsausgleich ausgestaltet sein soll und auf welche Studiensituation/en und/oder Prüfungsleistung/en sich dieser bezieht (z. B. künstlerisch-praktische Prüfung, Lehrprobe, Klausur, Referat, Hausarbeit, Praktikum, Anwesenheitspflicht, Studienzeitverlängerung, usw.).

Please specify, after consultation with your doctor, as precisely as possible how the compensation for disadvantages should be structured and to which study situation(s) and/or examination(s) it applies (e.g. artistic-practical examination, teaching demonstration, written exam, presentation, term paper, internship, attendance requirement, extension of study period, etc.).



Hinweis:

Die Form des Ausgleichs können beispielsweise Zeitverlängerungen, die Durchführung von Prüfungsleistungen in einem gesonderten Raum, alternative Prüfungsleistungen oder die Reduzierung der Anwesenheitspflicht sein.

Note:

The form of compensation may include, for example, extended time allowances, taking examinations in a separate room, alternative examination formats or a reduction in attendance requirements.

ANGABEN BEI KONKRETEN PRÜFUNGEN/*INFORMATION FOR SPECIFIC EXAMINATIONS*

Bei einem Ausgleich bezüglich einer konkreten Prüfung geben Sie bitte Folgendes an:

For a compensation measure regarding a specific examination, please provide the following information:

Prüfungstermin/*Examination date:*

Konkrete Prüfung/*Specific examination:*

Lehrperson/*Teacher:*

Haben Sie bereits mit den Prüfer*innen über die Form der Prüfung gesprochen?

Have you already discussed the form of the examination with the examiner(s)?

Ja/Yes

Nein/No

Falls ja, mit wem?/*If yes, with whom?*

Bitte geben Sie hier den gewünschten Ablauf der Prüfung an (z. B. Programm)

Please indicate here the desired procedure of the examination (e.g., programme)

Dem Antrag ist ein ärztliches Attest (Facharzt/Fachärztin) beigelegt aus dem hervorgeht, in welcher Form des Ausgleichs angemessen ist.

A medical certificate (specialist physician) is attached to the application, indicating the appropriate form of compensation.

Datum des Attests/*Date of the medical certificate*

Datum und Unterschrift Antragsteller*in/*Date and signature of applicant*

Ab hier von der Verwaltung auszufüllen/To be completed by the administration

STELLUNGNAHME DER BEAUFTRAGTE FÜR STUDIERENDEN MIT BEHINDERUNG ODER/
UND CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN

STATEMENT BY THE OFFICER FOR STUDENTS WITH DISABILITIES OR CHRONIC ILLNESSES

unterstütze/support
unterstütze teilweise/partially support
unterstütze nicht/do not support

Datum und Unterschrift/Date and signature

ERKLÄRUNG DES PRÜFUNGS-AUSSCHUSSES/DECISION OF THE EXAMINATION COMMITTEE

bewilligt/approved
teilweise bewilligt/partially approved
abgelehnt/rejected

Datum und Unterschrift (Vorsitz Prüfungsausschuss)
Date and signature (Head of the Examination Committee)