

ANTRAG AUF NACHTEILSAUSGLEICH

FÜR DAS STUDIUM BZW. DIE PRÜFUNGEN AN DER UNIVERSITÄT ST. GALLEN

I. PERSONENBEZOGENE ANGABEN

Name, Vorname:

Textfeld

Matrikel-Nr. oder Zulassungs-Nr.:

Textfeld

II. ANGABEN ZUM ANTRAG AUF NACHTEILSAUSGLEICH (Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. Bei der Antragstellung handelt es sich um:

- Erstmaliger Antrag
- Wiederholter Antrag mit (Antrag ist vollständig auszufüllen)
 - a) unveränderten Bedürfnissen mit Bitte um Übernahme der Massnahmen aus der Verfügung vom _____ (nur Punkte 2, 4a, 6 und 8 ausfüllen)
 - b) geänderten Bedürfnissen (Antrag ist vollständig auszufüllen)

2. Der Antrag auf Nachteilsausgleich bezieht sich auf:

- Zulassungsprüfung
- Prüfungen der Integrationswoche
- Erstreckung des Assessmentjahrs
- Prüfungen an der HSG (zentral, dezentral und Buchhaltungsprüfung)
- Sonstiges:

3. Kontaktangaben behandelnder Arzt:

Textfeld

4. Schriftliche Begründung des Antrags durch die antragstellende Person

Um Ihre individuelle Situation gezielt erfassen zu können, bitten wir Sie die nachfolgenden Textfelder gemäss ihrem subjektiven Erleben auszufüllen. Es ist der Universität St.Gallen ein wichtiges Anliegen, Ihre Situation möglichst genau zu erfassen, um ein chancengleiches Studium zu ermöglichen. Es gibt keinen standardisierten Schlüssel, auf welche Diagnose welcher Nachteilsausgleich gesprochen wird. Deshalb sind das Gespräch und der exakte Beschrieb sowie die einzureichenden Nachweise sehr wichtig.

- a) Kurze Beschreibung der Auswirkung der Behinderung und/oder chronischen Erkrankung auf die allgemeine Funktionsfähigkeit:

Textfeld

- b) Detaillierte Beschreibung der daraus resultierenden studien- bzw. prüfungsrelevanten Erschwernisse:

Textfeld

- 5. Auf Grundlage der Angaben in Punkt 2 werden die folgenden konkreten nachteilsausgleichenden Massnahmen beantragt:**

Textfeld

- 6. Die Massnahmen werden für folgenden Zeitraum beantragt:**

- Einmalig
 Für ein Semester
 Für das gesamte Studium
 Sonstiges: Textfeld

7. Informationen

Folgende Information dürfen an die Dozierenden/Prüfungs-Aufsichtspersonen schriftlich abgegeben werden und dienen der Sicherstellung einer optimalen Prüfungssituation unter Einbezug allfälliger besonderer Vorkommnisse (Verhaltenshinweise, Informationen über Behinderung/Erkrankung, Anmerkungen der antragstellenden Person etc.)

Textfeld

8. Folgende Nachweise sind diesem Antrag beigefügt (in deutscher oder englischer Sprache):

- HSG-Formular Beurteilung über die Notwendigkeit nachteilsausgleichender Massnahmen
- Testpsychologisches Gutachten (bei z.B. Teilleistungsstörungen, ADHS etc.)
- Bestätigung über Nachteilsausgleich vorheriger Ausbildungsstätte/n
- Sonstige Dokumente:

Textfeld

Textfeld

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass ein persönliches Gespräch bei der Beratungsstelle Special Needs stattgefunden hat und allfällige Unklarheiten in der Antragsstellung geklärt wurden, die Bestimmungen des Merkblatts Nachteilsausgleich zur Kenntnis genommen zu haben und die Bedingungen für einen fristgerechten Antrag zu akzeptieren. Es steht der Universität frei, Ihre Arztzeugnisse und Gutachten durch den Vertrauensarzt (Gesundheitszentrum santémed St.Gallen) prüfen zu lassen sowie Informationen bei Ihrem behandelnden Arzt und/oder Therapeuten einzuholen. Im Bedarfsfall können Sie durch die Universität aufgefordert werden den Vertrauensarzt zu konsultieren. Der Vertrauensarzt ist ebenfalls berechtigt Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt und/oder Therapeuten zu nehmen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die entsprechende Entbindung von der Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende Person