**Studieren mit Behinderung/chronischer Krankheit**

**Antrag auf Nachteilsausgleich**

Bitte lesen Sie zuerst das «Informationsblatt: Antrag und Gewährung eines Nachteilsausgleichs» und füllen Sie das Antragsformular nach erfolgtem Informations-/Beratungsgespräch mit der Kontaktstelle «Inklusives Studium» vollständig am Computer aus, vielen Dank!

1. **Personalien des Antragstellers/der Antragstellerin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | …  | Vorname | …  |
| Strasse | …  | PLZ / Ort | …  |
| E-Mail | …  | Telefon | …  |
| Studienjahrgang | KR.22, PR.23, …  | Semester | …  |
| Matrikelnummer(falls bereits bekannt) | …  | Mentor/-in(falls bereits bekannt) | …  |

1. **Weshalb beantragen Sie einen Nachteilsausgleich?**
2. Aufgrund welcher Behinderung/chronischen Krankheit stellen Sie einen Antrag auf Nachteilsausgleich?

|  |
| --- |
| …  |

1. Beschreiben Sie, wie sich die Behinderung/chronische Krankheit auf studien- und berufsrelevante Tätigkeiten auswirkt bzw. in welcher Form studienrelevante Tätigkeiten an der PH Luzern beeinträchtigt sein könnten.

|  |
| --- |
| …  |

1. **Wie kann der behinderungs- bzw. krankheitsbedingte Nachteil so ausgeglichen werden, dass Sie Ihre volle Leistung/Kompetenz zeigen können? Welche Massnahmen können zu einem chancengerechten Studium beitragen?**

 Allgemeine Überlegungen

|  |
| --- |
| …  |

1. **Für welche Studienleistung-/bereiche möchten Sie einen Nachteilsausgleich stellen?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Dauer des Studiums (Verlängerung) | [ ]  Prüfung |
| [ ]  Studienunterbruch | [ ]  Leistungsnachweis |
| [ ]  Stundenplananpassung | [ ]  Praktikum |
| [ ]  Modulverschiebung | [ ]  Anderes, nämlich: …  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Weitere Bemerkungen: …  |

Mit der Unterschrift bestätigt der Antragsteller/die Antragstellerin, dass die Angaben korrekt und die erforderlichen Unterlagen vollständig sind. Bitte auch das Datum zwingend ausfüllen.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum  | Ich, Name Vorname (Antragssteller/-in) , bestätige hiermit die Richtigkeit der Angaben. |

Bitte reichen Sie den unterschriebenen Antrag mit folgender Benennung

Datum (JJ.MM.TT)\_NTA\_Antragsformular\_Nachname\_Vorname.docx

(Beispiel: 24.08.16\_NTA\_Antragsformular\_Muster\_Hans.docx)

mit allen Unterlagen elektronisch bei der «Fachstelle Diversität und Inklusives Studium, Kontaktstelle Inklusives Studium» ein: dis@phlu.ch, Elke-Nicole Kappus.

**Checkliste (bitte zwingend wahrheitsgetreu ankreuzen)**

|  |
| --- |
| [ ]  Die Richtlinien im «Informationsblatt: Antrag und Gewährung eines Nachteilsausgleichs» wurden berücksichtigt. |
| [ ]  Die Beratung bei der Fachstelle «Inklusives Studium» ist erfolgt. |
| [ ]  Das Formular ist vollständig, korrekt und detailliert ausgefüllt. |
| [ ]  Die Fristen zur Eingabe sind eingehalten (bei Prüfungen oder anderen Bereichen/Studienleistungen mindestens 8 Wochen, bei Praktika mindestens 3 Monate vor erwünschtem Inkrafttreten). |
| [ ]  Gutachten einer spezialisierten Fachperson oder Fachstelle (nicht älter als 1 Jahr) liegt bei mit  folgenden Angaben: [ ]  Diagnose nach ICD Klassifikation (vgl. Medizinische Kodierung https://www.bfs.admin.ch) [ ]  Zeitpunkt der Diagnosestellung [ ]  Einschätzung zum Verlauf der Behinderung/chronischen Krankheit  [ ]  Einschätzung zu den Auswirkungen der Diagnose auf das Studium an der PH Luzern und im Berufsleben als Lehrperson [ ]  Empfehlungen zu möglichen Nachteilsmassnahmen während des Studiums/für die beantragte Studienleistung |