**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](mailto: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 |