

**An die:den behandelnde:n Ärzt:in
oder Psychotherapeut:in
zur Beantragung eines Nachteilsausgleichs**

**Informationen für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen
zur Erstellung eines Attests zum Antrag auf Nachteilsausgleich**

Sehr geehrte:r behandelnde:r Ärzt:in,
sehr geehrte:r behandelnde:r Psychotherapeut:in,

eine:r Ihre:r Patient:innen hat Sie um ein ärztliches Attest zur Einreichung bei einem Prüfungsausschuss unserer Universität gebeten, um einen Nachteilsausgleich zu beantragen.

Nachteilsausgleiche sollen dafür sorgen, dass Studierende mit Behinderung oder chronischer Erkrankung ihre Studien- und Prüfungsleistungen unter bestmöglichen Gegebenheiten erbringen können und ihre jeweiligen Nachteile ausgeglichen werden. Für die betreffenden Studierenden entstehen durch Nachteilsausgleiche keine Vorteile; Ziel ist vielmehr eine Gewährleistung von Chancengleichheit. Nachteilsausgleiche sind immer individuell und richten sich nach dem Bedarf der jeweiligen studierenden Person. Mögliche Nachteilsausgleiche sind zum Beispiel die Benutzung eines technischen Hilfsmittels wie ein Laptop mit einer Braillezeile oder eine Zeitverlängerung bei Klausuren, weil aufgrund einer körperlichen Behinderung das Schreibtempo geringer ist.

Meist haben die Mitglieder der Prüfungsausschüsse, die über die Gewährung von Nachteilsausgleichen entscheiden, kein medizinisches Fachwissen. Das ärztliche Attest, das auch ohne medizinische Expertise verständlich sein soll, spielt eine wichtige Rolle beim Entscheidungsprozess des Prüfungsausschusses. Im Folgenden werden alle wichtigen Aspekte für die Erstellung des Attests genannt:

1. Angaben zum:zur Patient:in und zur Behandlung

Zunächst notieren Sie bitte Vor- sowie Nachname, Geburtsort und -datum Ihres:Ihrer Patient:in und geben an, ob er:sie erstmals in Ihrer Praxis war oder bereits länger von Ihnen behandelt wird.

**Beauftragter für
Studierende mit
Behinderung oder
chronischer
Erkrankung**

Leiterin der
Beratungsstelle BBST

Lydia Schmidt, M. A.
Telefon +49 211 81-15005

bbst@hhu.de

Düsseldorf, den

**Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf**

Universitätsstraße 1
40225 Düsseldorf
Gebäude 24.21
Ebene 00 Raum 31

www.hhu.de

2. Bescheinigung des Vorhandenseins einer Behinderung oder chronischen Erkrankung (ohne Erwähnung der Diagnose)

Anschließend bestätigen Sie bitte, ohne eine Diagnose anzugeben, dass Ihr:e Patient:in behindert oder chronisch krank ist.

3. Nennung der für das Studium relevanten medizinischen Symptome und Darlegung deren Effekts in Bezug auf Studien- und Prüfungsleistungen

Bitte nennen Sie genau die derzeitige Situation Ihres:Ihrer Patient:in und dessen:deren Symptome, die Auswirkungen auf das Studium haben. Schildern Sie bitte die Schwere und die Konsequenzen der Symptome bezogen auf die Studien- und Prüfungsleistungen. Bitte erläutern Sie unmissverständlich, welche Auswirkungen die Symptome auf das Studium haben und, welche Nachteile im Studium bedingt durch die Beeinträchtigung anfallen.

4. Angabe zur Dauer der Beeinträchtigung

An dieser Stelle teilen Sie bitte möglichst genau mit, wie lange die Einschränkung voraussichtlich fortbestehen wird.

5. Empfehlungen für einen Nachteilsausgleich

Als Nächstes geben Sie bitte an, welche Maßnahmen Ihrer Meinung nach geeignet sind, um dafür zu sorgen, dass die Beeinträchtigung Ihres:Ihrer Patient:in kompensiert wird. Bitte machen Sie dabei konkrete Angaben und teilen mit, wenn Sie beispielsweise eine Zeitverlängerung der Klausur vorschlagen, um wie viel Prozent die Zeit verlängert werden soll.


6. Daten des:der Ersteller:in des Attests

Am Ende versehen Sie das Attest bitte wie üblich mit Orts- sowie Datumsangabe und Praxisstempel und unterschreiben es.

Bei Unklarheiten können Sie sich gerne an mich unter den angegebenen Kontaktdaten wenden.

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

Mit freundlichen Grüßen



Lydia Schmidt