**Studieren mit Behinderung/chronischer Krankheit**

**Antrag auf Nachteilsausgleich** **(Grundsatz)**

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? (Diagnose und ICD)

|  |
| --- |
| …  |

1. Welche Hindernisse bzw. Nachteile ergeben sich für Sie aufgrund der Behinderung/chronischen Krankheit im Studium/bei Prüfungen/im Praktikum, die einen Nachteilsausgleich erforderlich machen?

|  |
| --- |
| …  |

1. **Welche Anpassungen der Studien- und Prüfungsbedingungen könnten die beschriebenen Hindernisse überwinden bzw. die Nachteile ausgleichen?**

Allgemeine Überlegungen

|  |
| --- |
| …  |

1. **Für welche Studienleistung / -bereiche möchten Sie Anpassungen beantragen?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  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 und den Ort zwingend ausfüllen.

Bitte reichen Sie den unterschriebenen Antrag mit:

* allen Unterlagen vollständig und elektronisch
* mit folgender Benennung

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

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

* 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 5 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 |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | …  |
| Ort: | …  |
| Digitale Unterschrift\*: | …  |

\*Digitale Unterschriften lassen sich zum Beispiel auf einer leeren Wordseite erstellen. Wählen Sie den Reiter «Zeichnen» und fügen den «Zeichenbereich» ein. Mit den zur Verfügung gestellten Zeichentools, kann man nun mit der Maus seine Unterschrift "zeichnen".
Manchmal muss man die gezeichnete Unterschrift noch markiert und gruppiert werden-so ist sie einfacher zu kopieren.

Hinweise zum Datenschutz

Wir nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst. Alle von Ihnen bereitgestellten Informationen, werden gemäss der aktuellen Datenschutzbestimmungen vertraulich behandelt und ausschliesslich für die Bearbeitung des Antrags auf Nachteilsausgleich verwendet. Ihre Daten werden sicher gespeichert und vor unbefugtem Zugriff geschützt.

Arztbefunde und Diagnosen werden nur von der Fachstelle und der Studiengangsleitung eingesehen und nicht an Dritte weitergegeben. An die für die Umsetzung des Nachteilsausgleichs verantwortlichen Personen (Prüfungsverantwortliche, Dozierende etc.) werden lediglich die für die Umsetzung notwendigen Informationen für die erforderlichen Massnahmen weitergegeben. Ihre Daten werden nur so lange gespeichert, wie es für die Umsetzung des Nachteilsausgleichs erforderlich ist oder gesetzliche Aufbewahrungsfristen es vorschreiben.

Sie haben das Recht, Auskunft über Ihre gespeicherten Daten zu erhalten, diese zu berichtigen oder löschen zu lassen, soweit keine gesetzlichen Vorschriften dem Entgegenstehen.