

Formular für die fachärztliche Stellungnahme zur Beantragung  
von einem Nachteilsausgleich

Zur Vorlage beim zuständigen Prüfungsamt

Beauftragte für die Belange  
Studierender mit Behinderung und  
chronischer Erkrankung  
Sandra Hild  
Telefon +49 3677 69-3339  
sandra.hild@tu-ilmenau.de

Beratung  
Irene Peter  
Telefon +49 3677 69-2021  
irene.peter@tu-ilmenau.de

Hinweise für Ärzte/-innen

Bei Nachweis einer chronischen Krankheit, psychischen Erkrankung oder körperlicher Behinderung durch eine fachärztliche und/oder psychotherapeutische Stellungnahme haben die Betroffenen einen Anspruch auf Nachteilsausgleich in Studien- und Prüfungsangelegenheiten.

Über den Antrag auf Nachteilsausgleich entscheidet der Prüfungsausschuss.

Beschreiben Sie deshalb bitte die **Symptome der Erkrankung und die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit** so ausführlich, dass dem Prüfungsausschuss eine Beurteilung ohne Rückfragen möglich ist. Die Angabe der Diagnose ist nicht erforderlich. Mit Einverständnis der/des Studierenden kann sie in Einzelfällen zweckmäßig sein, wenn damit gleichzeitig auch die Symptome der Erkrankung beschrieben werden.

Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress u. ä. sind keine erheblichen Beeinträchtigungen!

**Bitte verwenden Sie die Rückseite!**

**1. Untersuchte Person:**

-----  
Name

-----  
Vorname

-----  
Geburtsdatum

-----  
Straße und Hausnummer

-----  
PLZ und Wohnort

**2. Erklärung des Arztes/der Ärztin:**

Medizinische Befundtatsachen/Krankheitssymptome:

Die Beeinträchtigung ist:             dauerhaft                       befristet bis

Art der sich aus der Krankheit ergebenden Beeinträchtigung im Studium:

Empfohlene Maßnahmen, um die Beeinträchtigung im Studium auszugleichen:

Praxisstempel

-----  
Datum und Unterschrift