



**Formblatt zur Bestätigung eines Nachteilsausgleichs für Prüfungsleistungen („Green Card“)**

**Student\*in**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Matrikelnummer

\_\_\_\_\_  
Studiengang

\_\_\_\_\_  
Fachsemester

**Antrag auf Nachteilsausgleich**

\_\_\_\_\_  
eingereicht am

\_\_\_\_\_  
entschieden am

**Dauer und Art des Nachteilsausgleichs**

\_\_\_\_\_  
ab (Semester)

\_\_\_\_\_  
bis einschließlich (Semester)

\_\_\_\_\_  
Prüfungsform (Klausur, mündl. Prüfung, Hausarbeit, Projektarbeit, Sonstige Prüfungsformen)

<b>Art des Nachteilsausgleichs</b>	<b>Gewährt</b>	<b>Anmerkungen</b>
Zeitverlängerung	<input type="checkbox"/>	
Verlängerung der Prüfungszeit um tatsächlich anfallende Pausen	<input type="checkbox"/>	
Prüfungen in separaten Räumen mit eigener Aufsicht	<input type="checkbox"/>	
Verlängerung von Fristen für Haus- und Abschlussarbeiten	<input type="checkbox"/>	
Änderung der Prüfungsform	<input type="checkbox"/>	
Bereitstellung von adaptierten Prüfungsunterlagen	<input type="checkbox"/>	
Aufteilen von Studienleistungen in Einzelabschnitte	<input type="checkbox"/>	
Erlaubnis zur Nutzung von Hilfsmitteln und Assistenzen	<input type="checkbox"/>	



Nichtberücksichtigung von Rechtschreibfehlern in Klausuren	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges / Anderes	<input type="checkbox"/>	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**X**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzende\*r

**Hinweis:** In der Regel sollte dem ärztlichen Attest gefolgt werden.

**Hinweis zum Verfahren:** Prüfung und Entscheidung durch PAV, Weiterleitung ans Prüfungsamt, Weiterleitung an Student\*in\*, Kopie an Dozent\*in.

**Prüfungsamt:**

\_\_\_\_\_  
Datum

**X**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

*Bitte zurücksenden an das Prüfungsamt.*