**Nachteilsausgleic****h**

Antrag/Entscheid

Version vom 27. August 2024

**Hinweis**

Das vorliegende Formular basiert auf den Richtlinien der Ausbildungsleitung vom 31. März 2020 zum Nachteilsausgleich. Die Richtlinien sind zu berücksichtigen und auf der Website der PH Zug abrufbar. Der Antrag wird erst bearbeitet, wenn das Antragsformular vollständig ausgefüllt und mit allen notwendigen Beilagen (siehe unten) schriftlich bei der jeweiligen Studiengangsleitung (vgl. Richtlinien zum Nachteilsausgleich) eingereicht wurde.

**Frist**

Für einen Antrag auf Nachteilsausgleich gelten folgende Fristen:

* mindestens 30 Tage vor Beginn des Semesters, in dem das Studium aufgenommen wird
* mindestens 60 Tage vor der angestrebten Umsetzung der Nachteilsausgleichsmassnah-me(n) für Behinderungen/Beeinträchtigungen, deren Auswirkungen erst während des Studiums bekannt werden

# Personelles

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Matrikelnummer | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Studienbeginn | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Studiengang | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Mentoratspersonen (falls bekannt) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Allfällige Bemerkungen | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

# Diagnose und Beeinträchtigung im Studium

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnose (Nennung der Haupt- und Nebendiagnose(n)/ICD-10-Code) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zeitpunkt der Diagnose(TT.MM.JJJJ) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ausführliche und nachvollziehbare Beschreibung der Auswirkung(en) (inkl. Form und Ausprägungen) der Behinderung/Beeinträchtigung auf das Studium | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

# Nachteilsausgleichsmassnahmen

###### Massnahmenvorschläge und Genehmigung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Auflistung beantragter Massnahme(n) (Stu-dien- und/oder Prü-fungsleistungen bzw. -bedingungen)*durch Antragsteller\*in auszufüllen* | Beschreibung der Massnahme(n)*durch Antragsteller\*in auszufüllen (Die Massnahmen sind möglichst konkret und angemessen detailliert zu um-schreiben und nehmen Bezug auf die unter Ziff. 2 beschriebenen Auswirkungen.)* | Entscheid*durch Studiengangsleitung auszufüllen (vgl. dazu auch Ziff. 3.2).* |
| Massnahme 1: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | [ ]  genehmigt[ ]  teilweise genehmigt[ ]  nicht genehmigt |
| Massnahme 2: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | [ ]  genehmigt[ ]  teilweise genehmigt[ ]  nicht genehmigt |
| Massnahme 3: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | [ ]  genehmigt[ ]  teilweise genehmigt[ ]  nicht genehmigt |
| Massnahme 4: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | [ ]  genehmigt[ ]  teilweise genehmigt[ ]  nicht genehmigt |
| Massnahme 5: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | [ ]  genehmigt[ ]  teilweise genehmigt[ ]  nicht genehmigt |

Für weitere Massnahmen kann diese Tabelle ergänzt oder diese Seite erneut ausgedruckt werden.

###### Begründung/Ergänzungen zum Entscheid betreffend Nachteilsausgleichsmass-nahmen

|  |
| --- |
| *durch die verantwortliche Studiengangsleitung auszufüllen* |
| Name, Vorname Studiengangsleitung | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ort/Datum der Bearbeitung des Antrags und Unterschrift Studiengangsleitung | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Begründung/Ergänzungen zur Antragsbeurteilung | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann innert 20 Tagen nach der Mitteilung bei der Direktion für Bildung und Kultur, Baarerstrasse 21, Postfach, 6304 Zug, Verwaltungsbeschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift muss einen Antrag und eine Begründung enthalten. Der angefochtene Entscheid ist beizufügen oder genau zu bezeichnen. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und soweit möglich beizufügen.

Mitteilung an

* Antragsteller:in
* Mitglieder der Prüfungskommission
* Mentoratspersonen

# Gültigkeit

Die unter Ziff. 3 aufgeführte(n) und genehmigte(n) Massnahme(n) wird bzw. werden grundsätzlich bis Studienabschluss für den genannten Bereich gewährt, sofern die Behinderung/Beeinträchtigung bis dahin besteht. Antragsteller\*innen sind verpflichtet, allfällige Änderungen der Diagnose umgehend der jeweiligen Studiengangsleitung (vgl. Richtlinien zum Nachteilsausgleich) mitzuteilen.
Ein gewährter Nachteilsausgleich wird ab dem Zeitpunkt des Entscheides berücksichtigt.

# Kommunikation

Es ist Aufgabe der betroffenen Studentin oder des betroffenen Studenten die entsprechenden Personen unter Vorweisung des vorliegenden Dokuments (Ziff. 3 ff. genügen; genaue Diagnose und Fachgutachten bzw. Gutachten der Invalidenversicherung sind nicht vorzuweisen) frühzeitig über die Gewährung des Nachteilsausgleichs in Kenntnis zu setzen, damit notwendige Vorkehrungen getroffen werden können (vgl. auch Ziff. 6).

# Datenschutz

Daten über die Behinderung/Beeinträchtigung von Studierenden dürfen nur an die mit dem Antrag befassten bzw. vom Antrag direkt betroffenen Mitarbeitenden bzw. Dozierenden (sowie auch den Mentoratspersonen) weitergegeben werden (vgl. auch Ziff. 5 und 7).

# Richtigkeits- und Einverständniserklärung

Die antragstellende Person bestätigt mit ihrer Unterschrift, dass die in diesem Dokument gemachten Angaben und die beigelegten Dokumente vollständig sind sowie der Wahrheit entsprechen.

Die PH Zug behält sich vor, bei ungenügender Begründung oder bei fehlenden Angaben direkt bei der Fachstelle Informationen einzuholen. Die antragstellende Person enthebt mit ihrer oder seiner Unterschrift die jeweilige Fachstelle von der Schweigepflicht gegenüber den an der PH Zug mit diesem Antrag befassten Personen.

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Matrikelnummer | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ort, Datum und Unterschrift | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

# Beilagen

Dem Antrag sind folgende Dokumente beizulegen:

[ ]  Ärztliches Fachgutachten oder Gutachten der Invalidenversicherung (IV) (nicht älter als 1 Jahr) mit folgenden Inhalten:

* Diagnose(n) (inkl. ICD-10-Code)
* Zeitpunkt der Diagnose(n)
* Beschreibung der studienrelevanten Folgen oder Auswirkungen, welche aus der Behinderung/Beeinträchtigung resultieren, etwa im Sinne einer Leistungsbeeinträchtigung oder funktionalen Einschränkung
* Prognose bzgl. Verlauf der Behinderung/Beeinträchtigung (stabil, progressiv, wiederkehrend etc.); falls es sich um einen voraussichtlich dauerhaften Zustand handelt, sollte dies vermerkt sein
* Empfehlungen betreffs Unterstützungsmassnahmen/möglichen Formen des Nachteilsausgleichs für das Studium

Bei geistigen und psychischen Beeinträchtigungen ist ein fachpsychologisches Gutachten beizulegen.
Bei Dyslexie und Dyskalkulie ist ein Gutachten einer auf neuropsychologische Diagnostik spezialisierten Stelle beizulegen.
Kostenträger des jeweiligen Gutachtens sind die Antragsteller\*innen.

[ ]  Kopie von in der Vergangenheit bewilligten Nachteilsausgleichen, falls vorhanden