

## PERSONALIEN STUDIERENDE/R

Name/Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Tel. privat / Tel. mobile: \_\_\_\_\_  
Antrag für/ab Semester: \_\_\_\_\_

## LEISTUNGSBEEINTRÄCHTIGUNG

Legasthenie                       ADHS  
 Dyskalkulie                       Andere: \_\_\_\_\_

Gutachten vom: \_\_\_\_\_ Fachperson: \_\_\_\_\_

## ANTRAG

<b>Betroffene Prüfungen:</b> (schriftliche, mündliche, praktische Prüfungen)	
<b>Umfang:</b> Verlängerung der Prüfungszeit	
<b>Hilfsmittel/Form:</b>	

## BEILAGEN

- aktuelles Gutachten
- Beschreibung der Behinderung und Beeinträchtigung, inkl. Empfehlung für Nachteilsausgleichmassnahmen
- Andere: \_\_\_\_\_

- Ich habe das Reglement Nachteilsausgleich SHL gelesen und verstanden.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_