



(Diagnosefreie) Fachärztliche Bestätigung über studienrelevante Funktionsbeeinträchtigungen

Bedarfsmeldung: Barrierefreies Aufnahmeverfahren für das Masterstudium „Psychotherapie“

Diese Bestätigung dient der Universität für Weiterbildung Krets als Grundlage für die Anpassung von Prüfungsmodalitäten im Aufnahmeverfahren zum Masterstudium „Psychotherapie“ sowie – im Falle einer Studienplatzzusage – im Studium.

Bitte machen Sie keine Angaben zu Diagnosen oder zur Krankengeschichte. Relevant sind ausschließlich jene Funktionsbeeinträchtigungen, die sich auf das Aufnahmeverfahren sowie das Studium auswirken.

1. Angaben zur Person

Matrikelnummer

FAMILIENNAME(N)

Geburtsdatum

Vorname(n)

Telefon

E-Mail

2. Angaben zu studienrelevanten Funktionsbeeinträchtigungen auf physischer, psychischer, kognitiver und/oder sozialer Ebene (Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen)

Grobmotorik

- | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Laufen | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Gehen | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Sitzen | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Stehen | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |

Feinmotorik

- | | | | | |
|---|------------------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sprechbeeinträchtigung oder -störung | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend | |
| <input type="checkbox"/> Feinmotorik (Hand/Finger) | <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| | <input type="checkbox"/> links | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |

Hörbeeinträchtigung

- | | | | |
|---|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Leicht (bis 30dB) | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Mittel (30-60dB) | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Schwer (60-90dB) | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Gehörlos (ab 90dB) | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |

Sehbeeinträchtigung

- | | | | |
|--|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Eingeschränktes Kontrast-Sehen | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Eingeschränktes Farbsehen | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Eingeschränktes Gesichtsfeld | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Hochgradige Sehbehinderung
lt. Bundespflegegeldgesetz §4a (4) u. (5) | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Blindheit
lt. Bundespflegegeldgesetz §4a (4) u. (5) | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |

Weitere somatische Symptomatiken im Bereich:

- | | | | |
|---|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Verdauungssystem | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Atemwegssystem | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Herz-Kreislaufsystem | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Nervensystem | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |

Weitere spezifische Symptomatiken

- | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schmerzen | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Schwindel | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Erschöpfung | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |

Kognitive und psychische Symptomatik im Bereich/in den Bereichen:

- | | | | |
|--|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lesen | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Rechtschreiben | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Rechnen | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Exekutive Funktionen | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Orientierung (zeitlich, örtlich, situativ,
in Bezug auf die eigene Person) | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Aufmerksamkeit und Konzentration | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Antrieb und/oder Psychomotorik | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Sensorische Sensibilität | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Verständnis sozialer Situationen | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Angst in Leistungssituationen | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Angst in sozialen Situationen | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Befürchtungen und Zwänge | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Affektivität | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Bewusstsein | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Wahrnehmung | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Formales Denken | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |
| <input type="checkbox"/> Andere Symptombereiche | <input type="checkbox"/> dauerhaft | <input type="checkbox"/> schubhaft/punktuell | <input type="checkbox"/> absehbar/vorübergehend |

4. Empfehlung zum Nachteilsausgleich (Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen)

Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei nur um eine Empfehlung handelt und abweichende Prüfungsmethoden immer in Abstimmung mit den Lernzielen des jeweiligen Curriculums und der Umsetzbarkeit gewährleistet werden können.

- Erweiterte Abgabefristen
- Erweiterte Fehlzeiten bei Bedarf und im erlaubten Ausmaß
- Änderung der Prüfungsform:
 - Schriftliche statt mündliche Prüfungen
 - Mündliche statt schriftliche Prüfungen
 - Ersatzleistung statt Referate
 - Ersatzleistung statt Hausarbeiten
 - Ersatzleistung statt mündlicher Mitarbeit
 - Ersatzleistung statt Teilnahme an Exkursion
 - Einzelarbeiten oder max. Arbeit zu zweit statt Gruppenarbeiten
 - Gruppenarbeiten statt Einzelarbeiten
- Barrierefreie Aufbereitung der Lehrveranstaltungsunterlagen
- Barrierefreie Aufbereitung der Prüfungsunterlagen
- Schreibzeitverlängerung bei Prüfungen
- Ermöglichung von Vorbereitungszeiten bei mündlichen Prüfungen
- Verlängerung von Vorbereitungszeiten bei mündlichen Prüfungen
- Prüfungszeitverlängerung bei mündlichen Prüfungen
- Ermöglichung von Pausen, welche nicht zur Prüfungszeit gezählt werden
- Prüfungen in separaten Räumen mit eigener Aufsicht
- Verwendung eines Laptops oder Computers (inkl. Screenreader, Lupe, oder anderen Programmen und technischen Hilfsmitteln) bei schriftlichen Prüfungen
- Schreibassistierende Person bei schriftlichen Prüfungen
- Erlaubnis Noise-Cancelling-Kopfhörer zu verwenden
- Sonstiges: _____

5. Bestätigung einer fachärztlichen/klinisch-psychologischen/psychotherapeutischen Institution/Person (kein*e Hausarzt*in)

FAMILIENNAME(N)

Vorname(n)

Spezialisiert auf:

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Datum

Unterschrift

Stempel