

# Anlage HOCHSCHULBILDUNG

## Wichtiger Hinweis

Bitte lassen Sie sich im Vorfeld der Antragstellung durch die von Ihnen gewählte Hochschule beraten, insbesondere zu Ziffer 14C „Unterstützung durch die Hochschule“.

### 1. Antragstellende Person

136	Name	Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort
	Straße		Festnetztelefon	Mobiltelefon
	Postleitzahl	Wohnort	E-Mail-Adresse	

### 2. Behinderung (bitte Zutreffendes ankreuzen)

137	<b>Vorrangige Behinderung</b>	<b>Zusätzliche Behinderung</b>
	<input type="checkbox"/> körperliche Behinderung <input type="checkbox"/> geistige Behinderung <input type="checkbox"/> seelische Behinderung <input type="checkbox"/> Suchterkrankung  Sozialmedizinisches Gutachten zur Behinderung (z. B. amtsärztliches Gutachten, fachärztliche Stellungnahme)	<input type="checkbox"/> körperliche Behinderung <input type="checkbox"/> geistige Behinderung <input type="checkbox"/> seelische Behinderung <input type="checkbox"/> Suchterkrankung  <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> ist angefordert <input type="checkbox"/> weder noch
Ggf. Erläuterungen zu Art, Umfang, Dauer und Entstehen der Behinderung, wenn kein Gutachten beiliegt.		

### 3. Hochschulreife

138	Schule	Schulort	
	Schulform (z. B. Allgemeines Gymnasium)	Abschlussnote	Abschlussjahr
Bitte legen Sie dem Antrag das Zeugnis der Hochschulreife bei.  Sie haben noch keine Berufsausbildung und kein Hochschulstudium absolviert und bisher auch keine Berufserfahrung? Dann geht es weiter mit Ziffer 7.			

#### 4. Bisherige Berufsausbildung

139	Ausbildungsunternehmen	Ausbildungsort		
	Ausbildungsberuf	Abschlussnote	Abschlussjahr	
	Bitte legen Sie dem Antrag das Zeugnis der Berufsausbildung bei.			

#### 5. Bisheriges Hochschulstudium

140	von	bis	Studiengang	Hochschule/Ort	Abschluss
	von	bis	Studiengang	Hochschule/Ort	Abschluss
	Bitte legen Sie dem Antrag das Zeugnis des Hochschulabschlusses bei.				

#### 6. Beruflicher Werdegang

141	von	bis	Beruf/Position	Arbeitgeber/Ort
	von	bis	Beruf/Position	Arbeitgeber/Ort
	von	bis	Beruf/Position	Arbeitgeber/Ort
	von	bis	Beruf/Position	Arbeitgeber/Ort
	Erläuterungen, warum der bisherige Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann oder soll:			
Bitte legen Sie dem Antrag die Zeugnisse der Arbeitgeber bei.				

#### 7. Berufsziel

142	Welchen Beruf möchten Sie im Anschluss an das Hochschulstudium ausüben?
	Bitte beschreiben Sie, welche Aufgaben Sie in dem Beruf vorrangig ausüben möchten (z. B. Fachaufgaben, Führungsaufgaben, Lehrtätigkeit, Forschung).

#### 8. Bildungsziel

143	Welches Bildungsziel möchten Sie erreichen (z. B. Bachelor, Master, Promotion)?		
	Bildungsziel		
	Bezeichnung des Studiengangs	Hochschule und Studienort	

**9. Gegenwärtiger Status** (bitte Zutreffendes ankreuzen)

<b>144</b>	In welcher Phase des Bewerbungsverfahrens oder Studiums befinden Sie sich?	
	<input type="checkbox"/> Bewerbung bei der Stiftung für Hochschulzulassung; gewünschter Beginn:	_____
	<input type="checkbox"/> Bewerbungsverfahren bei einer Hochschule; gewünschter Beginn:	_____
	<input type="checkbox"/> Immatrikuliert, aber Studium noch nicht begonnen; Beginn am:	_____
	<input type="checkbox"/> Immatrikuliert und Studium bereits begonnen; Beginn war am:	_____

**10. Wohnsituation**

<b>145</b>	Wie gestaltet sich Ihre aktuelle Wohnsituation (z. B. allein in einer Wohnung, zusammen mit den Eltern oder anderen Angehörigen, in einer privat organisierten Wohngemeinschaft, in einem studentischen Wohnheim, in einer betreuten Wohnform)?	
	<input type="checkbox"/> Meine Wohnsituation wird voraussichtlich unverändert bleiben.	
	<input type="checkbox"/> Eine Veränderung steht an (z. B. Umzug an Studienort), voraussichtlich ab _____	

**11. Betreuung/Pflege** (bitte Zutreffendes ankreuzen)

<b>146</b>	Liegt eine Pflegebedürftigkeit vor oder beziehen Sie Leistungen der Eingliederungshilfe?	
	<input type="checkbox"/> Ich bin nicht pflegebedürftig und beziehe keine Eingliederungshilfe.	
	<input type="checkbox"/> Ich bin pflegebedürftig und eingestuft in Pflegegrad (Bescheid beifügen)	_____
	<input type="checkbox"/> Ich habe laufende Leistungen der Pflegeversicherung beantragt am	_____
	<input type="checkbox"/> Ich beziehe laufende Leistungen der Eingliederungshilfe (Bescheid beifügen)	

**12. Hilfsmittel**

<b>147</b>	Setzen Sie bereits heute Hilfsmittel ein, die auch im Studium notwendig sein können?	
	Art/Bezeichnung/Hersteller/Modell des Hilfsmittels	Einsatz seit
	_____	_____
	Art/Bezeichnung/Hersteller/Modell des Hilfsmittels	Einsatz seit
	_____	_____
	Art/Bezeichnung/Hersteller/Modell des Hilfsmittels	Einsatz seit
	_____	_____



**14. Studienbezogene Auswirkungen der Behinderung - Unterstützung durch Hochschule und Hilfsmittel**

**149** Vorrangig ist zu klären, durch welche Maßnahmen die Hochschule die Teilhabe behinderter Studierender sicherstellen kann. Besprechen Sie mit der von der Hochschule beauftragten Stelle für Studierende mit Behinderungen, wie sich Ihre Behinderung in den Fächern Ihres Studiengangs auswirken kann, welche Möglichkeiten in der Hochschule vorhanden sind, um die Auswirkungen Ihrer Behinderung auszugleichen, und welche Vorkehrungen durch die Hochschule zusätzlich getroffen werden können, damit Sie möglichst uneingeschränkt am Studienbetrieb teilhaben können. Sind alle Möglichkeiten ausgeschöpft, lassen Sie sich bitte beraten, welche Hilfsmittel die verbleibenden Bedarfe decken können.

Nr.	<b>A. Studienbezogene Auswirkung</b> Welche studienbezogene Notwendigkeit können Sie ohne zusätzliche Unterstützung nicht eigenständig bewältigen? Zum Beispiel: „Dem mündlichen Vortrag des Dozenten folgen“	<b>B. Funktionsbeeinträchtigung</b> Aufgrund welcher Beeinträchtigung einer Körperfunktion können Sie die studienbezogene Notwendigkeit nicht eigenständig bewältigen? Zum Beispiel: „Gehörlosigkeit“	<b>C. Unterstützung durch die Hochschule</b> Welche Möglichkeiten sind vorhanden, um die Auswirkungen Ihrer Behinderung vollständig oder teilweise auszugleichen? Welche Maßnahmen können durch die Hochschule zusätzlich getroffen werden, damit Sie möglichst uneingeschränkt am Studienbetrieb teilhaben können? Zum Beispiel: „Detaillierte Skripte zu relevanten Vorlesungen“	<b>D. Hilfsmittel</b> Reicht die Unterstützung der Hochschule nicht aus, lassen Sie sich bitte beraten, welche Hilfsmittel Ihnen das eigenständige Bewältigen des Studiums ermöglichen können. Bitte nutzen Sie vorhandene Beratungsmöglichkeiten (Fachverbände, Hilfsmittelberater, Sanitätshaus etc.). Gern vermitteln wir Ansprechpersonen.
1				
2				
3				
4				

**15. Studienbezogene Auswirkungen der Behinderung - personelle Unterstützung**

**150** Kann die beeinträchtigte Funktion im Studium nicht vollständig durch die Hochschule oder ein Hilfsmittel ausgeglichen werden, stehen häufig Angehörige, Mitbewohner, Mitstudierende, Freunde, Nachbarn usw. zur Verfügung, die beispielsweise Mitschriften für Sie anfertigen oder das Vorlesen von nicht digital verfügbaren Unterlagen übernehmen. Soweit keine Unterstützung dieser Art verfügbar ist, bitten Sie die Hochschule, Ihnen bei der Suche und Vermittlung vor Ort behilflich zu sein. Soweit die Unterstützung durch nicht-professionell tätige Personen nicht unentgeltlich zur Verfügung steht, konkretisieren Sie bitte nachfolgend, durch wen und in welchem zeitlichen Umfang ein Bedarf an Unterstützung besteht und durch welche Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) dieser Bedarf gedeckt werden kann. Die Aufwendungen für professionelle Betreuungsdienste o. ä. werden nur in begründeten Einzelfällen übernommen.

Nr.	E. Unterstützung durch Angehörige, Mitstudierende usw. oder durch professionelle Dienste			
	In welchem Umfang (Minuten pro Woche) ist eine Unterstützung notwendig?	Ist eine entgeltfreie Unterstützung durch Angehörige, Freunde, Mitbewohner, Mitstudierende etc. möglich? Falls nicht, bitte begründen.	Ist eine Unterstützung gegen Entgelt durch Angehörige, Freunde, Mitbewohner, Mitstudierende etc. möglich? Falls nicht, bitte begründen.	Wer soll die Unterstützung erbringen (Name, Anschrift, Telefon, E-Mail)?
1				
2				
3				
4				