

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Prodekanat für Lehre  
- Antrag auf Härtefallbehandlung oder Nachteilsausgleich -  
N55, Campus Lehre  
Martinistr. 52  
20246 Hamburg

Prof. Dr. Dr. Andreas H. Guse  
Prodekan für Lehre  
Dr. Anke Rheingans  
Leiterin Prodekanat für Lehre  
Athanasios Soulos  
Leiter Prodekanat für Lehre  
Leiter Ärztliche Zentralbibliothek

Martinistraße 52  
20246 Hamburg

**Ansprechpersonen**

PD Dr. Thomas Tilling (iMED/M2)  
[t.tilling@uke.de](mailto:t.tilling@uke.de)

Julia Schreiner (iMED/M1)  
[j.schreiner@uke.de](mailto:j.schreiner@uke.de)

Lena Viemann (PJ)  
[l.viemann@uke.de](mailto:l.viemann@uke.de)

Isabel Gutschow (ZM)  
[i.gutschow@uke.de](mailto:i.gutschow@uke.de)

## Antrag auf Härtefallbehandlung oder Nachteilsausgleich

Name	Vorname
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort
Matrikelnummer	Telefonnummer
UKE-E-Mail-Adresse	@stud.uke.uni-hamburg.de
Ich beantrage <input type="checkbox"/> eine <b>Härtefallbehandlung</b> <input type="checkbox"/> einen <b>Nachteilsausgleich</b> für (bitte <u>eine</u> Option auswählen)	
<input type="checkbox"/> den <b>integrierten Modellstudiengang Medizin iMED</b> <input type="checkbox"/> den <b>Regelstudiengang Zahnmedizin/ZM</b> <input type="checkbox"/> den <b>Regelstudiengang Medizin</b> : <input type="checkbox"/> Medizin 1/M1 <input type="checkbox"/> Medizin 2/M2 <input type="checkbox"/> den <b>integrierten Modellstudiengang Zahnmedizin/ZM</b> <input type="checkbox"/> das <b>Praktische Jahr/PJ</b> (Modellstudiengang und Regelstudiengang)	
<b>Beschreibung der beantragten Härtefallbehandlung bzw. des beantragten Nachteilsausgleichs</b> (z.B. Vortauschrecht Stundenplan, Schreibzeitverlängerung, Nutzung von Hilfsmitteln, außerplanmäßige Wiederholung einer Prüfung, Fristverlängerung, Absolvieren des PJ in Teilzeit bzw. in der Nähe des Wohnortes)	
<b>Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich</b> <input type="checkbox"/> die Hinweise zu „Härtefallbehandlung und Nachteilsausgleich“ unter „Häufige Fragen (FAQ)“ auf der Homepage des Prodekanats für Lehre unter <a href="https://www.uke.de/studium-lehre/modellstudiengang-medizin-imed/rechtsgrundlagen-formulare/index.html">https://www.uke.de/studium-lehre/modellstudiengang-medizin-imed/rechtsgrundlagen-formulare/index.html</a> zur Kenntnis genommen und verstanden habe. <input type="checkbox"/> diesem Antrag eine gesonderte schriftliche Begründung sowie geeignete Nachweise zur Glaubhaftmachung des Härtefalles bzw. des Nachteils in Kopie beigelegt habe. <input type="checkbox"/> diesem Antrag eine aktuelle Empfehlung der oder des Beauftragten für die Belange von Studierenden mit Behinderungen der Universität Hamburg in Kopie beigelegt habe (nur für Anträge auf Nachteilsausgleich). Originale der in Kopie eingereichten Nachweise werde ich im Rahmen der Sprechstunden des Prodekanats für Lehre zusätzlich vorlegen.	
Datum und Unterschrift Student/Studentin	