

Vereinbarung über abweichende Prüfungsmethoden

nach § 59. Abs. 1 Z 12 UG sowie nach § 42 Satzung der Akademie der bildenden Künste Wien

1. Studierendendaten

Familienname:	
Vorname(n):	
Matrikelnummer:	
Studienrichtung:	
E-Mail-Adresse (Akademie):	@student.akbild.ac.at

2. Angaben zu studienrelevanten Funktionsbeeinträchtigungen auf physischer, psychischer, kognitiver und/oder sozialer Ebene:

Funktionsbeeinträchtigungen: Bitte geben Sie hier keine Details zu Diagnosen oder Krankengeschichte bekannt. Relevant sind ausschließlich Funktionsbeeinträchtigungen, die Auswirkungen im Studium haben. Bitte beschreiben Sie kurz, welche Beeinträchtigungen bei Ihnen zutreffen.

Grobmotorik (Gehen, Sitzen, Stehen):	
Feinmotorik (Schreiben, Tippen, handwerklich Arbeiten):	
Sprechbeeinträchtigung oder -störung:	
Hörbeeinträchtigung:	
Sehbeeinträchtigung (Kontraste, Farben, Gesichtsfeld, Blindheit):	
Kognitive oder psychische Beeinträchtigung (Konzentration, Aufmerksamkeit, studienrelevante Ängste):	
Teilleistungsstörung (Lesen, Rechtschreiben, Rechnen, Koordination):	
Weitere Beeinträchtigungen (soziale Situationen, Zeitmanagement, Studienorganisation):	

3. Fachärztliche Bestätigung

Familienname:	
Vorname(n):	
Adresse:	
Datum:	
Unterschrift, Stempel:	

4. Abweichende Prüfungsmethoden

- a) **Titel und Art der Lehrveranstaltung(en) und Prüfung(en):** Geben Sie hier an, für welche LV bzw. Prüfung die abweichende Prüfungsmethode umgesetzt werden soll.

Lehrveranstaltung(en):	
Prüfung(en):	

- b) **Anpassungen in der Lehrveranstaltung:** Machen Sie hier Vorschläge, welche Anpassungen im Ablauf der LV notwendig wären:

Anpassungen in der LV:	
------------------------	--

- c) **Art der abweichenden Prüfungsmethode:** Machen Sie hier Vorschläge wie die Prüfung umgesetzt werden sollte, um Ihre Nachteile zu kompensieren. (z.B.: mehr Zeit, schriftlich statt mündlich, am Computer statt händisch)

Prüfungsmethoden:	
-------------------	--

5. Vereinbarung

Vereinbarung zwischen der betreffenden Person, der Lehrveranstaltungsleitung und der dem Behindertenbeauftragten der Akademie der bildenden Künste Wien. Bitte tragen Sie hier Name und Unterschrift ein:

Studierende_r (Name und Unterschrift):	
LV-Leiter_in (Name und Unterschrift):	
Behindertenbeauftragte (Name und Unterschrift):	

6. Entscheidung des studienrechtlichen Organs

Datum:	
Unterschrift:	Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Ingeborg Erhart, Vizerektorin für Kunst und Lehre