

Formular zur Bedarfserfassung für die DSH-Prüfung

Dieses Formular dient der Erfassung spezifischer Bedarfe zur gerechten Gestaltung der Deutschen Sprachprüfung für den Hochschulzugang (DSH). Es ist Grundlage für mögliche Nachteilsausgleiche und soll Frühzeitigkeit, Transparenz und Fairness im Prüfungsverfahren sichern. Die Angaben werden vertraulich behandelt.

1. Allgemeine Angaben zur Person

Name:

Geburtsdatum:

E-Mail-Adresse:

Prüfungstermin:

2. Angaben zum individuellen Bedarf

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen. Erläuterungen helfen bei der Bewertung.

a) Liegt bei Ihnen eine der folgenden Bedarfsarten vor? (Mehrfachauswahl möglich)

- ☐ Visuelle Beeinträchtigung (z. B. Sehbehinderung, Blindheit)
- ☐ Auditive Beeinträchtigung (z. B. Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit)
- ☐ Motorische Einschränkung (z. B. Mobilität, feinmotorische Beeinträchtigung)
- ☐ Psychische / emotionale Belastung (z. B. Prüfungsangst, Depression)
- ☐ Chronische Erkrankung (z. B. Fatigue, Schmerzsyndrome)
- ☐ Lese-/Rechtschreibbeeinträchtigung (z. B. Legasthenie, Dyslexie)
- ☐ Sprachverarbeitungsstörung (z. B. Aphasie, Sprechhemmung)
- ☐ Temporäre Belastung (z. B. Schwangerschaft, Pflegeverantwortung, akute Krise)
- ☐ Neurodivergenz (z. B. Autismus-Spektrum, AD(H)S)
- ☐ Andere (bitte angeben):

b) Benötigen Sie technische Hilfsmittel zur Bearbeitung der Prüfung?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, und zwar:
(z. B. Screenreader, Braillezeile, Diktiergerät, eigene Tastatur)

c) Sind bestimmte Anpassungen im Prüfungsablauf notwendig?

- ☐ Zeitverlängerung um %
- ☐ Nutzung eigener technischer Hilfsmittel (bitte angeben)
- ☐ Druck in Großschrift / Braille
- ☐ Geteilte Prüfungsabschnitte / zusätzliche Pausen
- ☐ Alternative Aufgabenformate (z. B. Audio statt Leseaufgabe)
- ☐ Individuelle Raumanpassung (z. B. barrierefreier Zugang, Einzelraum)

Begründung:

.....

.....

d) Besteht bereits ein anerkanntes Gutachten / Attest?

- ☐ Ja, liegt anbei
- ☐ Nein, wird nachgereicht
- ☐ Nicht notwendig / nicht vorhanden

e) Möchten Sie ein persönliches Beratungsgespräch in Anspruch nehmen?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

3. Hinweise zur Bearbeitung

Bitte senden Sie dieses Formular bis spätestens **6 Wochen vor dem Prüfungstermin** an die zuständige Kontaktstelle (z. B. Prüfungssekretariat, Inklusionsbeauftragte*r).

Eine Prüfung der Bedarfe erfolgt individuell und vertraulich.

Ort, Datum:

Unterschrift der antragstellenden Person: