

## **LEHRENDE UND ALLGEMEINES HOCHSCHULPERSONAL MIT BESONDEREN BEDÜRFNISSEN (2015/16)**

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es sobald wie möglich (**vor dem Aufenthalt**), jedoch bis spätestens **31. Mai 2016** per Post oder Fax an untengenannte Adresse.

### **ANTRAGSTELLER / ANTRAGSSTELLERIN (Vertreter/in der Heimatinstitution)**

VORNAME .....

ZUNAME .....

FUNKTION .....

INSTITUTION .....

ERASMUS-CODE DER HEIMATINSTITUTION .....

*Ich bestätige, dass die Angaben auf diesem Formular meines Wissens nach wahr und genau sind.*

UNTERSCHRIFT .....  
(für die Heimatinstitution)

DATUM .....

### **DER / DIE LEHRENDE bzw. ALLGEMEINE HOCHSCHULBEDIENSTETE**

Lehraufenthalt

Fortbildung

VORNAME .....

ZUNAME .....

EMAIL-ADRESSE .....

NAME DER GASTINSTITUTION .....

ERASMUS-CODE DER GASTINSTITUTION .....

UNTERRICHTSFACH/FORTBILDUNG .....

AUFENTHALTSDAUER (in Stunden / Tagen) .....

DATEN DES AUFENTHALTS von..... bis .....

*Ich bestätige, dass die Angaben auf diesem Formular meines Wissens nach wahr und genau sind.*

UNTERSCHRIFT .....  
(Lehrende/r, Hochschulbedienstete/r)

DATUM .....

1. Bitte beschreiben Sie Ihre Situation:

(Art der Behinderung/chronischen Krankheit, im Vergleich zu Ihrer Studiensituation zu Hause: Was benötigen Sie im Gastland in Zusammenhang mit Ihrer Behinderung/chronischen Krankheit? > permanente oder temporäre Betreuung, medizinische Behandlung, Physiotherapie, Kontrolluntersuchungen, spezifisches didaktisches Material?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Bitte geben Sie den zusätzlich benötigten Gesamtbetrag (Mehrkosten) an. Füllen Sie dazu bitte auch das folgende Blatt (mit Erläuterung) aus, wie sich der hier angegebene Betrag zusammensetzt:

**EURO** .....

3. Welche andere Finanzierungen oder Unterstützungen in Form von Sachleistungen erhalten Sie (z.B. Pflegegeld etc.):

.....

.....

.....

4. Bitte geben Sie an, welche Nachweise Sie diesem Antrag beifügen:

- Invaliditätsausweis (beglaubigte Kopie)
- ärztliches Attest (Original und nicht älter als 3 Monate!!)
- Bestätigung der Gastinstitution
- Kostenvoranschläge bzw. Angebote über Dienstleistungen, Flugtickets, Mietkosten etc.
- anderer Nachweis: .....

## Detaillierte Schätzung der erforderlichen Mehrkosten

Bitte füllen Sie die Tabelle „Kostenaufstellung“ aus und legen Sie einen **Kostenvoranschlag bzw. ein Angebot** vor, aus dem hervorgeht, welche Kosten voraussichtlich für eine bestimmte Dienstleistung, Sachleistung etc. entstehen. Auf dieser Grundlage wird der Sonderzuschuss berechnet. Geschätzte Kosten ohne Preisrecherche und entsprechenden Belegen können leider nicht berücksichtigt werden.

Bitte beschreiben Sie, wie Sie die anfallenden Mehrkosten berechnen (im Vergleich zu Ihrer Situation im Heimatland).

<b>Kostenaufstellung Mehraufwand</b> <i>[bitte ergänzen, nicht Zutreffendes löschen]</i>	<b>Betrag in Euro</b>
1. Begleitperson: Reisekosten (Unterstützung bei An-/Abreise & Umzug)	
2. Begleitperson: Unterkunftskosten (Betreuung während Aufenthalt)	
3. Betreuungskosten (wie viele Stunden pro Tag, Kosten pro Stunde)	
4. Unterkunftskosten (höhere Miete bei speziellen Anforderungen: rollstuhlgerechter Zugang etc.)	
5. Ausstattung Unterkunft (wenn spezielle Ausstattung nötig)	
6. Reisekosten: Medizinische Behandlungen/Kontrolluntersuchungen im Gastland oder Heimatland	
7. Spezielles didaktisches Material: in Blindenschrift, vergrößerte Kopien ect.	
<b>GESAMTSUMME:</b>	

**Beschreibung** zu den einzelnen Kostenaufstellungen: