Bekreftelse fra lege/sakkyndig ved søknad om tilrettelegging av eksamen og/eller undervisning ved NMBU

## **Før utfylling av skjema**

Vi gjør oppmerksom på at tilretteleggingstiltakene som du som lege/sakkyndig beskriver under må være tilpasset studier på høyere utdanningsnivå jf. Lov om universiteter og høyskoler. Vennligst fyll inn skjema så nøyaktig som mulig. Skjema kan fylles ut digitalt eller for hånd.

|  |  |
| --- | --- |
| Om studenten | |
| Navn: |  |
| Fødselsdato: |  |
| Adresse: |  |

|  |
| --- |
| Bekreftelsens varighet |
| Vennligst oppgi varighet for denne attesten. Dersom helsetilstanden er kronisk dvs. påvirker hele studietiden kan feltet stå åpent: |
|  |
| Hvis tilstanden skyldes **allergi**, vennligst presiser, i feltet under, hvilke måneder av året studenten har behov for tilrettelegging (ekstra tid): |
|  |

|  |
| --- |
| Tilrettelegging av undervisning |
| Ved behov for tilrettelegging av undervisningen. Vennligst spesifiser behovet. Vær oppmerksom på at det ikke alltid er mulig å tilrettelegge all undervisning på samme måte. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tilrettelegging av eksamen. | |
| Vennligst sett kryss for tilretteleggingsbehov. | |
|  | Ekstra tid |
|  | Skjermet plass (sitte på rom med få andre). |
|  | Heve/senk bord eller spesiell stol |
|  | Behov for å skrive besvarelsen på tilretteleggings-PC når eksamen ordinært skal gjennomføres på papir |
|  | Behov for å låne tilretteleggings-PC med Lingdys programvare for dysleksi |
|  | Benytter egen PC med egen Lingdys programvare for dysleksi |
|  | Annen form for tilrettelegging. Spesifiser under |
| Ved avkrysning for «annen form for tilrettelegging». Vennligst spesifiser behovet her: | |
|  | |

|  |
| --- |
| Evt. tilleggsinformasjon |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lege/sakkyndigs signatur | | |
| Jeg bekrefter at studenten har en helsetilstand som krever tilrettelegging, som beskrevet over, ved studier ved NMBU. | | |
| Sted: | Dato: | Underskrift og stempel: |
|  |  |  |