

## Antrag auf Gewährung von Nachteilsausgleich in Prüfungen

### Antragsteller/Antragsteller

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Ausbildungs-/Umschulungsstätte: \_\_\_\_\_

Berufsschule (bei Berufsschulpflicht): \_\_\_\_\_

### Ich beantrage einen Nachteilsausgleich für folgende Prüfung:

Zwischenprüfung im Herbst 20\_\_  Abschlussprüfung im Winter 20\_\_

Zwischenprüfung im Frühjahr 20\_\_  Abschlussprüfung im Sommer 20\_\_

### (nur vom Facharzt auszufüllen)

Beschreibung der Behinderung und der Auswirkungen der Behinderung auf die Prüfung:

Bitte kreuzen Sie an und begründen Sie diese:

**Änderungen bei der Prüfungszeit** (Bsp.: Zeitverlängerung, mehr Pausen, längere Pausen)

Begründung:

---

---

---

**separater Raum**

Begründung:

---

---

---

**Hilfen bei der Prüfungssprache** (Bsp.: Hilfsperson, Aufgaben erklären)

Begründung:

---

---

---

**Hilfen durch dritte Personen** (Bsp.: Vertrauensperson, Gebärdendolmetscher)

Begründung:

---

---

---

**individuelle Empfehlungen des Facharztes**

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift & Stempel Arzt/Ärztin

### Folgende Unterlagen sind dem Antrag beigelegt:

- fachärztliche/psychologische Bescheinigung (nicht älter als 1 Jahr), aus der sich Art und Schwere der Behinderung ergeben (**zwingend**)
- Stellungnahme des Ausbildungsbetriebes (**zwingend**)
- Kopie eines ggf. vorhandenen Schwerbehindertenausweises (wenn der noch nicht vorliegt) (**zwingend**)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Antragsteller:in

\_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen,  
Unterschrift gesetzliche:r Vertreter:in