



**Bitte beachten Sie! Sie müssen den Antrag spätestens mit der Anmeldung zur Prüfung (Anmeldeschluss) einreichen. Wir können nur vollständige Antragsunterlagen bearbeiten.**

## Antrag auf Nachteilsausgleich

Zur Berücksichtigung besonderer Belange behinderter Menschen bei Zwischen- und Abschlussprüfungen

Industrie- und Handelskammer  
Ostwürttemberg  
Geschäftsfeld Ausbildung  
Ludwig-Erhard-Straße 1  
89520 Heidenheim

### Angaben zu Ihnen

Frau

Herr

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Telefon tagsüber

\_\_\_\_\_  
E-Mail

### Angaben zu Ihrer Prüfung

Ausbildungsberuf \_\_\_\_\_

Fachrichtung \_\_\_\_\_

Qualifikations-Schwerpunkt \_\_\_\_\_

### Prüfungsart und Prüfungstermin

Zwischenprüfung

Abschlussprüfung

AP Teil 1

AP Teil 2

Frühjahr

Sommer

Herbst

Winter

Jahr \_\_\_\_\_

Gemäß § 65 Berufsbildungsgesetz (BBiG) sollen die besonderen Verhältnisse behinderter Menschen bei der Durchführung der Prüfungen berücksichtigt werden. Die Feststellung, dass eine zu berücksichtigende Behinderung vorliegt, erfolgt durch die jeweils zuständige IHK.

Bei der Vorbereitung der Prüfung legt die zuständige IHK fest, durch welche besonderen Maßnahmen die Belange des Behinderten berücksichtigt werden.

Bitte wenden

**Vom Facharzt, Psychologen oder amtlichen Stelle (z. B. Gesundheitsamt) auszufüllen:**

Um welche Art der Behinderung handelt es sich?

---

---

---

---

---

---

Wie beeinträchtigt diese Behinderung den Antragsteller?

---

---

---

---

---

---

Welche Maßnahmen zum Ausgleich dieser Behinderung bei der Prüfungsdurchführung werden vorgeschlagen?

Zeitverlängerung in Minutenangaben je Prüfungsfach:

---

---

Angabe der unterstützenden Maßnahme:

---

Sonstiges:

---

---

Mit unserer Unterschrift bestätigen wir, dass eine Behinderung nach SGB IX vorliegt:

---

Stempel/Unterschrift des  
Facharztes/Psychologen/  
amtl. Stelle

---

Stempel/Unterschrift  
des Ausbildenden

---

Unterschrift  
des Auszubildenden