

Antrag auf Nachteilsausgleich

zur Berücksichtigung besonderer Belange behinderter Menschen bei
Zwischen-, Abschluss- und Fortbildungsprüfungen

Bitte beachten Sie folgende Informationen:

- Sie müssen den Antrag **spätestens mit der Anmeldung** zur Abschlussprüfung, dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung einreichen.
- **Verfristete** und/oder **unvollständige** Anträge führen zur **Ablehnung des Antrages**.

IHK Schwarzwald-Baar-Heuberg
Bildung und Prüfungen
Albert-Schweitzer-Straße 7
78052 Villingen-Schwenningen

Persönliche Angaben

Name, Vorname: _____

Geschlecht: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Angaben zu Ihrer Prüfung

Ausbildungsberuf: _____

Fachrichtung: _____

Qualifikationsschwerpunkt: _____

Art und Termin

☐ Zwischenprüfung ☐ Abschlussprüfung ☐ AP-Teil 1 ☐ AP-Teil 2

☐ Frühjahr ☐ Sommer ☐ Herbst ☐ Winter

☐ 1. Halbjahr ☐ 2. Halbjahr Jahr: _____

Angaben zur Behinderung | Einschränkung (bitte kurz beschreiben)

☐ Körperliche Behinderung: _____

☐ Seh-Behinderung: _____

☐ Hör-Behinderung: _____

☐ Psychische Behinderung: _____

☐ Sonstige: _____

Name, Vorname: _____

Welche Nachweise, Kopien und Bescheinigungen legen Sie zu dem Antrag auf Nachteilsausgleich? Bitte ankreuzen!

- ☐ eine Kopie des Schwerbehinderten-Ausweises
oder
- ☐ eine ärztliche Bescheinigung über die Behinderung
und
- ☐ eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Facharztes/Psychologen/ärztlichen Psychotherapeuten, mit den beantragten Maßnahmen für die aktuell anstehende Prüfung.
und mindestens eine Stellungnahme (es sind auch mehrere möglich) von:
- ☐ dem Ausbildungsleiter oder dem Bildungsträger
- ☐ der Berufsschule
- ☐ dieser Stelle: _____

**Welche Maßnahmen beantragen Sie für die einzelnen Prüfungsteile/-fächer (schriftlich, mündlich, praktisch, ggf. mündliche Ergänzungsprüfung)?
(z. B. Zeitverlängerung, Hilfsmittel, Vertrauensperson)**

Prüfungsteil/-fach

Maßnahme

Prüfungsteil/-fach

Maßnahme

Prüfungsteil/-fach

Maßnahme

Prüfungsteil/-fach

Maßnahme

Prüfungsteil/-fach

Maßnahme

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle Angaben im Antrag und in den Anlagen richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragsstellers/-in