IHK Potsdam

Weitere Informationen zu Nachteilsausgleichen
auf www.ihk-potsdam.de unter Dok.-Nr.: 5089194

Antrag zur Gewährung besonderer Hilfen zum Nachteilsausgleich gem. § 65 BBiG

Vertrags-/Identnr.:		Name, Vorname:	
Geburtstag:		Kontaktdaten:	
Ausbildungsberuf:			
Ausbildungsbetrieb:			
Ansprechpartner/-in:		Kontaktdaten:	

Prüfungstermin:

☐ Zwischen-/ Abschlussprüfung Teil 1 ☐ Frühjahr ☐ Herbst Jahr

☐ Abschluss-/ Abschlussprüfung Teil 2 ☐ Sommer ☐ Winter Jahr

Um welche Art der Behinderung handelt es sich? (Bitte eine kurze zusammenfassende Beschreibung)

☐ Körperliche Behinderung ☐ Seh-Behinderung ☐ Hör-Behinderung ☐ Psychische Behinderung ☐ Sonstige

Wie beeinträchtigt diese Behinderung den Antragstellenden bei der Prüfung?

Welche Maßnahmen zum Ausgleich dieser Behinderung werden vorgeschlagen?

Prüfungsbereich: ☐ schriftlicher Prüfungsteil und/oder ☐ praktischer/ mündlicher Prüfungsteil

☐ 10 % Schreibzeitverlängerung ☐ Sonstige:

Nachweise zur Behinderung sind in Kopie als Anlage beizufügen: (Nachweis nicht älter als 2 Jahre)

1. eine aktuelle ärztliche Bescheinigung des behandelnden Facharztes/Psychologen/ ärztlichen Psychotherapeuten
2. nach Möglichkeit eine Stellungnahme von:

☐ dem Ausbildungsbetrieb: ☐ der Berufsschule: ☐ dem Bildungsträger:

(Wird mehr Platz benötigt ist eine zusätzliche Seite anzufügen.)

Ort, Datum _____ Unterschrift Antragstellender _____ Unterschrift/Stempel Stellungnehmender _____

Bitte beachten! Sie müssen den Antrag spätestens mit Anmeldeschluss zum gewählten Prüfungstermin einreichen. Wir können nur vollständige Antrags-Unterlagen bearbeiten.

Anmeldefristen: Frühjahr 31. Okt | Sommer 31. Jan | Herbst 31. Mai | Winter 31. Jul