



Niederrheinische Industrie- und  
Handelskammer Duisburg-  
Wesel-Kleve zu Duisburg  
GB III gew.-techn.  
Mercatorstr. 22-24  
47051 Duisburg

Anlage zur Prüfungsanmeldung

### **Antrag auf Nachteilsausgleich für die Teilnahme an einer Prüfung**

Prüfungstermin: \_\_\_\_\_

Prüfungsart: \_\_\_\_\_

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Art und Grad der Behinderung/des Nachteils:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Auswirkung/en der Behinderung/des Nachteils auf das Ablegen der Prüfung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bitte wenden!

Form und Art des Nachteilsausgleichs:

---

---

Folgende Hilfsmittel sind erforderlich:

---

---

Diesem Antrag liegen folgende Nachweise bei:

---

---

**Bitte beachten Sie:**

Um einen Nachteilsausgleich gewähren zu können, benötigen wir mindestens ein fachärztliches Attest, welches zum Zeitpunkt der Prüfung nicht älter als 6 Monate ist. Dieses muss die Art des Nachteils/der Behinderung sowie eine Empfehlung zum Ausgleich beinhalten. Inwiefern wir einen Nachteilsausgleich gewähren können, prüfen wir zeitnah. Der mögliche zu gewährende Nachteilsausgleich kann von der Empfehlung abweichen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Antragstellenden