

## Antrag auf Nachteilsausgleich

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

Bitte beachten! Sie müssen den Antrag spätestens mit der Anmeldung zur Abschlussprüfung | dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung einreichen. Wir können nur vollständige Antrags-  
Unterlagen bearbeiten.

IHK Schwarzwald-Baar-Heuberg  
Bildung | Qualifizierung  
Prüfungen  
Albert-Schweitzer-Str. 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

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie: Alle Angaben im Antrag und in den Anlagen sind richtig.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Antragsstellers/-in

