

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 |
| _____ Prüfungsteil/-fach | _____ Maßnahme |
| _____ Prüfungsteil/-fach | _____ Maßnahme |
| _____ Prüfungsteil/-fach | _____ Maßnahme |
| _____ 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

