



Antrag auf Nachteilsausgleich

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

Bitte beachten Sie! Sie müssen den Antrag spätestens mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung einreichen. Wir können nur vollständige Antragsunterlagen bearbeiten.

Angaben zu Ihnen

Frau Herr

Bitte senden Sie diesen Antrag
an den/die für Ihre Prüfung zu-
ständige/n Prüfungssachbearbeiter/in
bei der IHK Südlicher Oberrhein

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

Telefon tagsüber/mobil

E-Mail

Angaben zu Ihrer Prüfung

Ausbildungsberuf /
Fortbildungsprüfung _____

Fachrichtung _____

Qualifikations-Schwerpunkt _____

Art und Termin

Zwischenprüfung Abschlussprüfung AP 1 AP 2 Fortbildungsprüfung

Frühjahr Sommer Herbst Winter 1. Halbjahr 2. Halbjahr Jahr _____

Angaben zur Behinderung / Einschränkung (bitte kurz beschreiben):

Körperliche Behinderung: _____

Seh-Behinderung: _____

Hör-Behinderung: _____

Psychische Behinderung: _____

Sonstiges: _____

Ihr Name: _____

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 Ausbildungsbetrieb 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 Antragstellers/-in