

Bitte reichen Sie Ihren Antrag auf Nachteilsausgleich mit der Anmeldung zur Prüfung ein.

IHK Halle-Dessau  
Aus- und Weiterbildung  
Franckestr. 5  
06110 Halle (Saale)

Telefon: 0345 2126-0  
Fax: 0345 2126-310  
E-Mail: [info@halle.ihk.de](mailto:info@halle.ihk.de)

### Antrag auf Nachteilsausgleich während einer Prüfung

Name, Vorname:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>			
Anschrift:	<input type="text"/>					
E-Mail:	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>			
Ausbildungsberuf:	<input type="text"/>					
ggf. Fachrichtung:	<input type="text"/>					
Prüfungstermin:	<input type="checkbox"/> Frühjahr	<input type="checkbox"/> Sommer	<input type="checkbox"/> Herbst	<input type="checkbox"/> Winter	im Jahr	<input type="text"/>
Prüfung:	<input type="checkbox"/> Zwischenprüfung/Abschlussprüfung Teil 1		<input type="checkbox"/> Abschlussprüfung/Teil 2			
Prüfungsteil(e):	<input type="checkbox"/> schriftlich		<input type="checkbox"/> mündlich/praktisch			
Vorliegende Behinderung:	<input type="text"/>					

Hiermit beantrage ich einen Nachteilsausgleich zu vorgenannter Prüfung. Dem Antrag liegt ein Gutachten mit Erläuterungen zur vorliegenden Behinderung sowie empfohlenen Maßnahmen des Nachteilsausgleichs bei.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Prüfungsbewerbers

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Kenntnisnahme Ausbildungsbetrieb:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Firmenstempel