



# Antrag auf Nachteilsausgleich

zur Berücksichtigung besonderer Belange  
behinderter Menschen bei Fortbildungsprüfungen und  
der Ausbildereignungsprüfung

**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

Herr

Frau

Divers

Name

Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum / Geburtsort

Telefon/E-Mail

## Angaben zu Ihrer Prüfung

Fortbildungsprüfung (z. B. Industriemeister)

Prüfungstermin (Jahr/Monat)

## Angaben zur Behinderung / Einschränkung (bitte auswählen und kurz beschreiben)

Körperliche Behinderung \_\_\_\_\_

Seh-Behinderung \_\_\_\_\_

Hör-Behinderung \_\_\_\_\_

Psychische Behinderung \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

## 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 aktuelle Bescheinigung des behandelnden Facharztes/Psychologen mit der Benennung der konkreten Einschränkungen und empfohlenen Maßnahmen für die einzelnen Prüfungsleistungen (schriftlich/mündlich/praktisch). Bei dem Erfordernis einer Zeitverlängerung bitten wir um die **prozentuale Angabe** des empfohlenen Umfangs. Diese Bescheinigung darf in der Regel nicht älter als 12 Monate sein.

## Welche Maßnahmen beantragen Sie für die einzelnen Prüfungsleistungen?

(z. B. Zeitverlängerung, Hilfsmittel, Vertrauensperson)

Schriftlich \_\_\_\_\_

Mündlich \_\_\_\_\_

Praktisch \_\_\_\_\_

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle Angaben im Antrag und in den Anlagen sind richtig.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/-in