



Antrag auf Nachteilsausgleich

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

**Bitte beachten Sie, dass Sie den Antrag mit Abschluss des 1. Ausbildungsjahres einreichen müssen!
Es können nur vollständige Antragsunterlagen bearbeitet werden.**

Handwerkskammer Erfurt
Abt. Ausbildungs- & Prüfungswesen
Fischmarkt 13
99084 Erfurt

Angaben Antragsteller/-in:

Frau Herr

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Geburtsort*

Telefon*

E-Mail*

* freiwillige Angaben

Angaben zu Ihrer Prüfung

Ausbildungsberuf: _____

Fachrichtung: _____

Schwerpunkt: _____

Art und Termin

Zwischenprüfung Abschlussprüfung Gesellenprüfung Teil 1 Gesellenprüfung Teil 2

Sommerprüfung bis 15.02. Winterprüfung bis 15.09.

Angaben zur Behinderung/ Einschränkung (bitte kurz beschreiben):

Lernbehinderung: _____

Körperliche Behinderung: _____

Seh-Behinderung: _____

Hör-Behinderung: _____

Psychische Behinderung: _____

Sonstiges: _____



Antrag auf Nachteilsausgleich

Ihr Name: _____

Folgende Dokumente sind dem Antrag beizufügen:

eine Kopie des Schwerbehindertenausweises bzw. des Feststellungsbescheides

oder

eine Bescheinigung vom Facharzt, Psychologen, Psychotherapeuten oder von amtlicher Stelle (bspw. von Trägern der beruflichen Rehabilitation) über die Behinderung

und

eine Bescheinigung des behandelnden Facharztes, Psychologen, Psychotherapeuten oder amtlicher Stellen mit den konkreten Empfehlungen zum Nachteilsausgleich für die aktuell anstehende Prüfung

Ihre Angaben und eingereichten Unterlagen sind zur Genehmigung des Nachteilsausgleiches erforderlich und werden ausschließlich zu diesem Zweck an den zuständigen Prüfungsausschuss weitergegeben.

Der Prüfungsausschuss unterliegt der Schweigepflicht und Wahrung des Datengeheimnisses. Ihre Daten werden, gemäß Datenschutzgesetz, vertraulich behandelt.

Welche Ausgleichsmaßnahmen 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, dass alle Angaben im Antrag und in den Anlagen richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/-in

ggf. Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/-in