

Antrag auf Nachteilsausgleich bei Prüfungen

zur Berücksichtigung besonderer Belange behinderter Menschen bei Prüfungen

Bitte beachten Sie: Sie müssen den Antrag spätestens mit der Anmeldung bzw. mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung einreichen!

1. Personenbezogene Daten			
Name, Vorname			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit			
Straße / Haus-Nr.			
PLZ / Ort			

2. Angaben zur Prüfung	
Ausbildungsberuf/Fortbildungsprüfung	
Fachrichtung	

Art und Termin

Zwischenprüfung Abschlussprüfung AP 1 AP 2 Fortbildungsprüfung

Frühjahr Sommer Herbst Winter Jahr

Angaben zur Behinderung/Einschränkung (bitte beschreiben)

Als Nachweise sind beizufügen: (bitte Beigefühtes ankreuzen)

- Kopie des Schwerbehinderten-Ausweises
- ärztliche Bescheinigung über die Behinderung
- ärztliche Bescheinigung des behandelnden Facharztes/Psychologen/ärztlichen Psychotherapeuten **für die aktuell anstehende Prüfung. Diese Bescheinigung beschreibt und begründet die konkret beantragten Maßnahmen für einen Nachteilsausgleich.**

Und mindestens eine Stellungnahme (mehrere möglich) von:

- dem Ausbildungsbetrieb bzw. Bildungsträger
- der Berufsschule
- sonstiger Stelle:

Bitte nennen Sie für die einzelnen Prüfungsteile/-fächer konkrete Maßnahmen, die Sie als Nachteilsausgleich beantragen (z. B. Verlängerung der Prüfungszeit, technische Hilfsmittel, etc.)

Prüfungsteil/-fach		Maßnahme	
Prüfungsteil/-fach		Maßnahme	
Prüfungsteil/-fach		Maßnahme	
Prüfungsteil/-fach		Maßnahme	
Prüfungsteil/-fach		Maßnahme	

Einwilligung: Ihren Antrag auf Nachteilsausgleich bei Prüfungen (vgl. § 65 Berufsbildungsgesetz) können wir nur bearbeiten, wenn Sie uns die o.g. Unterlagen und Angaben machen, anhand derer wir Ihren Bedarf ermitteln können. Wir verwenden diese Daten ausschließlich zur Prüfung des Nachteilsausgleichs. Eine Weiterleitung an Dritte findet nicht statt. Die Einwilligung erfolgt freiwillig. Sie können sie mit Wirkung für die Zukunft jederzeit schriftlich gegenüber der Industrie- und Handelskammer zu Leipzig, Goerdelerring 5, 04109 Leipzig oder per E-Mail unter datenschutz@leipzig.ihk.de widerrufen. Die Teilnahme an der Prüfung selbst wird davon nicht berührt.

Weitere Hinweise zu unseren Aufgaben und zur Verarbeitung Ihrer Daten dafür finden Sie unter www.leipzig.ihk.de/datenschutz.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, dessen ungeachtet beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

Einverständniserklärung: Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass die IHK zu meinem Antrag Rücksprache mit dem Unternehmen und/oder der Berufsschule hält.

Wird von der IHK ausgefüllt			
geprüft am			
von			
Nachteilsausgleich befürwortet	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>
			nein