



## Kreishandwerkerschaft Diepholz/Nienburg Antrag auf Nachteilsausgleich

**nur im Falle einer Behinderung oder längerfristigen gesundheitlichen  
Beeinträchtigung auszufüllen**

An den Prüfungsausschuss der Innung

Ausbildungsberuf: .....

### Antragsteller

Name: .....  
Vorname: .....  
Anschrift: .....  
Telefon: .....  
E-Mail: .....

Hiermit beantrage ich für folgende Prüfung den Nachteilsausgleich:

\* Zwischenprüfung / Teil 1 der Gesellenprüfung       \* Gesellenprüfung / Teil 2 der GP

*\*Zutreffendes ankreuzen*

Begründung:

Ich bin auf Grund einer Behinderung bzw. längerfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht in der Lage, die Prüfungsleistung in der vorgeschriebenen Zeit oder Form zu erbringen.

Es liegt folgende Behinderung/Beeinträchtigung vor:

.....  
.....  
.....

Als Nachweis über die Behinderung/Beeinträchtigung füge ich hier bei:

- Kopie Schwerbehindertenausweis **oder**
- ärztliche Bescheinigung über die Behinderung **und**
- eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Facharztes/Psychologen/ärztlichen Psychotherapeuten mit den beantragten Maßnahmen **und deren Umfang** (z.B. die Dauer der Zeitverlängerung je 60 Minuten) für die **aktuell anstehende Prüfung (nicht älter als 12 Monate)**.

*\*Zutreffendes ankreuzen*

**Außerdem füge ich bei** eine Stellungnahme (es sind auch mehrere möglich) von:

- dem Ausbildungsbetrieb bzw. Bildungsträger
- der BBS
- folgender Stelle: \_\_\_\_\_

*\*Zutreffendes ankreuzen*

Welche Maßnahme beantragen Sie für die einzelnen Prüfungsteile/-fächer (schriftlich, mündlich, praktisch, ggf. mdl. Ergänzungsprüfung)?

(z.B. Zeitverlängerung, Hilfsmittel, Vertrauensperson)

_____ Prüfungsteil/-fach	_____ Maßnahme

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie: Alle Angaben in dem Antrag sind zutreffend

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Den Antrag zusammen mit den Belegen bitte senden an:**

**Kreishandwerkerschaft Diepholz/Nienburg  
Vogelsang 18  
27232 Sulingen**