## Antrag auf Nachteilsausgleich im Rahmen der Prüfung



Handwerkskammer Dresden Abteilung Prüfungen Am Lagerplatz 8 01099Dresden Prüfungswesen 0351 4640-592 pruefungswesen @hwk-dresden.de

Der Antrag auf Nachteilsausgleich muss schriftlich mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung eingereicht werden.

Die geltend gemachte Beeinträchtigung ist durch ein qualifiziertes fachärztliches Attest, Stellungsnahmen und/oder Befunde amtlicher Stellen, wie z.B. die Träger der beruflichen Rehabilitation, neuesten Datums (nicht älter als 5 Jahre) nachzuweisen und diesem Antrag beizufügen. Zusätzlich müssen sich die Auswirkungen der Behinderung auf das Ablegen der Prüfung sowie die Form und Art des Nachteilsausgleiches ersehen lassen.

## Angaben zur Person und Prüfung

Vorname	Name		Geburtsdatum	Geschlecht	
Straße, Hausnummer					
Chaise, Haashammer					
PLZ, Wohnort/ggf. Ortsteil					
Mobiltelefon	Telefon dienstlich		E-Mail-Adresse		
Angaben zur Prüfung					
Bezeichnung der Prüfung:					
Stichwortartige Beschreibung der Behinderung und der Auswirkung auf das Ablegen der Prüfung:					
☐ Ich beantrage entsprechend §	65 BBiG/ § 42q H	wO/§11 MPVerfV	' besondere Hilfen zu	m Nachteilsausgleich.	
Ort, Datum		Unterschrift antra	agstellende Person		



## Entscheidung des Prüfungsausschusses:

besondere Organisation der Prufung	
<ul> <li>Prüfung ganz oder teilweise in der Ausbildun mit Behinderung eingerichteten Arbeitsplatz</li> <li>Teilnahme von Mitarbeitern der Ausbildungss behindertengerechte Umgestaltung der Antw</li> <li>gegebenenfalls in Einzelräumen bzw. Gruppe</li> </ul>	stätte als Betreuungsperson an der Prüfung
Besondere Gestaltung der Prüfung	
<ul> <li>Vorgespräch mit dem Prüfungsteilnehmer üb der Prüfungsörtlichkeit</li> <li>Zeitzugabe bei einzelnen Prüfungsteilen</li> <li>angemessene Pausen</li> <li>Änderung der Prüfungsformen: z.B. mündlich</li> <li>Abwandlung der Prüfungsaufgaben, ohne de</li> <li>Vorlesen der Prüfungsaufgaben oder nähere</li> </ul>	ne Prüfung bei extremer Legasthenie eren Gehalt zu minimieren
Gewährung spezieller Hilfen	
<ul> <li>□ Benutzung eines PC bei schreibmotorischem</li> <li>□ Schreibhilfe</li> <li>□ größere Schriftbilder</li> <li>□ Anwesenheit einer Vertrauensperson</li> <li>□ Einschalten von Gebärdensprachdolmetsche</li> <li>Sonstige Formen der Organisation/Gestaltung d</li> </ul>	
Ort. Datum	Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses