

Ausbildungsstätte

- Vertrauliche Personalsache - nicht öffnen !

-

Antrag auf Nachteilsausgleich bei Prüfungen

Ausbildungsberuf:

Prüfungstermin: Abschlussprüfung 20 Zwischenprüfung 20

Angaben zur/zum Auszubildenden / Umzuschulende/n

Name Vorname Ident.-Nr. Azubi

Nur bei Änderung der Adresse neu erfassen!

Straße Hausnummer Zusatz

Postleitzahl Ort

Telefonnummer E-Mail-Adresse

Angaben zur Ausbildungsstätte / Umschulungsstätte

Name Ident.-Nr. Betrieb

Nur bei Änderung der Adresse neu erfassen!

Straße Hausnummer Zusatz

Postleitzahl Ort

Hiermit beantragen ich / wir einen Nachteilsausgleich in Form von

für die oben genannte Prüfung.

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beigefügt:

Kopie des Schwerbehindertenausweises

Fachärztliches Attest in Bezug auf die anstehende Prüfung

Gutachterliche Bescheinigung der Betriebsärztin /des Betriebsarztes

Stellungnahme der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen und / oder
Stellungnahme der / des Inklusionsbeauftragten des Berufskollegs

sonstige:

Bisher wurden in Prüfungen folgende Nachteilsausgleiche bewilligt:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass relevante Informationen über meine Benachteiligung an die an der Durchführung der Prüfung beteiligten Personen (insbesondere Aufsichtspersonen bei der Prüfung und Mitglieder des Prüfungsausschusses) kommuniziert werden.

Ich versichere die Richtigkeit und Aktualität aller vorstehenden Angaben und eingereichten Anlagen
Ich habe die Hinweise "Antrag auf Nachteilsausgleich" zur Kenntnis genommen

Ort

Datum

Unterschrift der/des Antragstellenden

Ort

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte:r bzw. gesetzliche:r Betreuer:in*

* Bei gesetzlicher Betreuung: bitte Nachweis der Vertretungsbefugnis beifügen (Betreuungsausweis).

Erläuterung zum Antrag auf Nachteilsausgleich

Der Antrag ist an die, für die Anmeldung zur Prüfung zuständige Geschäftsstelle des Prüfungsausschusses zu richten.

1. Der Antrag auf Nachteilsausgleich ist spätestens mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung einzureichen.
2. Dieser Antrag kann nicht durch einen Antrag des Auszubildenden oder der Vertretung der schwerbehinderten Menschen ersetzt werden. Eine Stellungnahme der Vertretung der schwerbehinderten Menschen, die einen Vorschlag zur Gestaltung des Nachteilsausgleichs beinhaltet, kann dem Antrag beigelegt werden.
3. Dem Antrag ist eine Kopie des Schwerbehindertenausweises oder ein Fachärztliches Attest oder eine Stellungnahme des zuständigen Betriebsarztes mit konkreten Vorschlägen zum Ausgleich des vorliegenden Nachteils / der vorliegenden Nachteile beizufügen. Zuständiger Betriebsarzt ist der Betriebsarzt des Ausbildungsbetriebes.

Im Sinne der Gleichberechtigung ist der Kopie eines Schwerbehindertenausweises eine Stellungnahme der v. g. Stellen mit konkreten Vorschlägen zum Ausgleich des Nachteils beizufügen. (Inklusionsbeauftragte:r des Berufskollegs)

4. Als **Nachteilsausgleiche** kommen grundsätzlich in Betracht:
 - Änderung der Bearbeitungszeit
(Zeitverlängerung, mehr Pausen oder längere Pausen)
 - Änderung der Prüfungsform / Prüfungsumgebung
(Prüfungssprache, Begleitperson, gesonderte/r Prüfungsumgebung / Prüfungsraum)
 - Technische Hilfen (Sehhilfen, besondere Apparaturen wie Tastaturen, Werkzeuge, Instrumente, diese sind vom Ausbildungsbetrieb zu Stellen.
5. Der Prüfungsausschuss prüft, ob mit dem beantragten Nachteilsausgleich die Chancengleichheit für alle Prüfungsteilnehmer gewahrt bleibt. Atteste und gutachterliche Bescheinigungen haben daher keine bindende Wirkung.
6. Über die Gewährung eines Nachteilsausgleichs entscheidet der Prüfungsausschuss weisungsfrei.

Informationen zu den allgemeinen Datenschutzbestimmungen finden Sie auf den Internetseiten der jeweiligen Bezirksregierung

<https://www.bra.nrw.de/bezirksregierung/datenschutz-der-bezirksregierung-arnsberg>

<https://www.brd.nrw.de/datenschutzbestimmungen>

<https://www.bezreg-detmold.nrw.de/datenschutzhinweise>

<https://www.bezreg-koeln.nrw.de/datenschutzhinweise>

<https://www.bezreg-muenster.de/de/datenschutz/index.html>