



## Antrag auf Nachteilsausgleich

Ich beantrage hiermit einen Nachteilsausgleich für die  Zwischenprüfung  Abschlussprüfung

Name / Anschrift des Antragstellers _____ _____ _____ Telefon / Mobil: _____ E-Mail-Adresse: _____ Fachrichtung: _____ Berufskolleg: _____	Name / Anschrift Ausbildender (Ausbildungsträger) _____ _____ _____ Name / Anschrift der Ausbildungsstätte (falls abweichend) _____ _____ _____
---	---

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller/in)

### Hinweise:

Menschen mit einer Behinderung können infolge individueller Beeinträchtigungen/Einschränkungen Nachteile beim Erbringen von Leistungen entstehen. **Zur Kompensation dieser Nachteile besteht für sie die Möglichkeit, Nachteilsausgleiche bei der Durchführung einer Prüfung zu erhalten.** Dies gilt insbesondere für die Dauer der Prüfung, die Zulassung von Hilfsmitteln, die Gestaltung des Prüfungsraums und die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen Dritter, wie z. B. Gebärdensprachdolmetscher. Die berufliche Handlungsfähigkeit ist auch bei behinderten Menschen in vollem Umfang zu vermitteln.

**Menschen sind behindert, wenn** ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern kann (vgl. § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX).

Die Intensität der Abweichung ist individuell festzustellen. Entsprechend ist auch der **Umfang des Nachteilsausgleichs individuell** zu bestimmen. Die Feststellung, dass eine zu berücksichtigende Behinderung vorliegt, erfolgt durch die zuständige Stelle. Diese legt bei der Vorbereitung der Prüfung fest, durch welche besonderen Maßnahmen die Belange behinderter Menschen berücksichtigt werden. Bei der Zwischenprüfung sollte erprobt werden, in welcher Weise Behinderungen im Einzelfall bei der Abschlussprüfung zu berücksichtigen sind. Nachteilsausgleiche sind keine „Vergünstigungen“, sondern kompensieren behinderungsbedingte Benachteiligungen in der Prüfungssituation. **Die Prüfungsanforderungen bleiben qualitativ erhalten.** Auf dem Prüfungszeugnis wird weder die Behinderung noch der Nachteilsausgleich dokumentiert.

Eine Beeinträchtigung muss nicht amtlich als (Schwer-)Behinderung festgestellt sein, um einen Nachteilsausgleich beantragen zu können. Andererseits begründet eine amtlich festgestellte Behinderung allein keinen Anspruch auf einen Nachteilsausgleich. Denn es kommt darauf an, wie sich die Einschränkung auf das Prüfungsgeschehen auswirkt. Die Beeinträchtigung kann sich auf körperliche, geistige, psychische Ursachen, auf verminderte Sinneswahrnehmung oder chronische Erkrankungen beziehen.

**Die Beeinträchtigung wird über ein Attest nachgewiesen** (in der Regel vom Facharzt oder Psychotherapeuten). Bitte nutzen Sie dazu die umseitige Vorlage. Aus diesem Attest muss nicht nur die Bezeichnung der Beeinträchtigung hervorgehen, sondern auch absehbare Auswirkungen auf das relevante Prüfungsgeschehen. Eine Handlungsempfehlung für einen konkreten Nachteilsausgleich in Prüfungen ist wünschenswert.

Ergänzend können auch Behandlungsberichte (von einem Krankenhaus-oder REHA-Aufenthalt), Stellungnahmen von REHA-Trägern oder Bewilligungsbescheide von Trägern der Eingliederungshilfe sowie ein Bericht vom Ausbildungsbetrieb oder der Berufsschule hilfreich sein.

Bitte senden Sie den Antrag im Original mit Attest an:

Bezirksregierung Köln ■ Dezernat 48.07 ■ Herr Achten ■ Zeughausstr. 2-10 ■ 50667 Köln



## Attest zur Beantragung eines Nachteilsausgleichs

Vom Facharzt, Psychotherapeuten oder amtlicher Stelle (z. B. Gesundheitsamt) auszufüllen:

### Um welche Art der Behinderung handelt es sich?

---

---

---

---

---

---

---

---

### Wie beeinträchtigt diese Behinderung den Antragsteller bei der Prüfung?

---

---

---

---

---

---

---

---

### Welche konkrete Maßnahmen zum Ausgleich dieser Behinderung werden vorgeschlagen?

---

---

---

---

---

---

---

---

Mit unserer Unterschrift bestätigen wir, dass eine Behinderung nach SGB IX vorliegt

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift des Arztes / amtliche Stelle / Stempel