

**Die Landesdirektion Sachsen übernimmt keine Kosten für die nachfolgende ärztliche Untersuchung bzw. Bestätigung einer/s Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleichs.**

**Ärztliche Bestätigung für den Antrag auf Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich**

**Zwischenprüfung**

Ihr Patient .....  
geb. am .....  
wohnhaft .....

beantragte bei der Landesdirektion Sachsen die Teilnahme an der Zwischenprüfung in den **umwelttechnischen Berufen**. In dieser Angelegenheit beehrte er eine/n Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich. Der benötigten ärztlichen Stellungnahme muss der Umfang der/des Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleichs, insbesondere evt. Schreibzeitverlängerungen und Pausen, entnommen werden können. Aus diesem Grund bitten wir Sie, zu nachfolgend aufgeführten Sachverhalten Stellung zu nehmen:

1. Sachverhaltsschilderung:

Die Zwischenprüfung in den umwelttechnischen Berufen wird schriftlich und praktisch durchgeführt.

Die **schriftliche Prüfung** wird an einem Arbeitstag mit einer Prüfungszeit von 180 Minuten durchgeführt.

Die **praktische Prüfung** wird in folgenden Bereichen an je einem Arbeitstag durchgeführt:

- 1. Labor      Prüfungszeit von:      90 Minuten
- 2. Werkstatt   Prüfungszeit von:      210 Minuten

Während der schriftlichen und praktischen Prüfung werden keine Pausen gewährt.

Die zuständige Stelle kann behinderten Prüfungsteilnehmern (§ 2 SGB IX) auf schriftlichen Antrag entsprechend der Schwere der nachgewiesenen Behinderung eine/n angemessene/n Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich gewähren. Dies gilt auch für Prüfungsteilnehmer, die wegen einer ärztlich festgestellten körperlichen Behinderung bei der Prüfung erheblich beeinträchtigt sind. Die fachlichen Anforderungen dürfen dabei nicht geringer bemessen werden.

2. Ärztliche Bestätigung für eine/n Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich

- a) Der Prüfungsteilnehmer ist in ärztlicher Behandlung und hat folgende Beeinträchtigungen, die auf die Anfertigung o. g. Prüfungen Auswirkungen haben können.

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

b) Ist der Patient voraussichtlich zu Beginn der Prüfung arbeitsfähig/dienstfähig?

- ja (weiter unter 2 c)
- nein

c) Ist der Patient grundsätzlich in der Lage, die Prüfung abzulegen?

- ja, ohne Einschränkungen
- ja, unter Einschränkungen (weiter unter 2 d)
- nein, überhaupt nicht

d) Sind zusätzliche Pausen notwendig?

Während der Pausen wird die Arbeitszeit unterbrochen und dem Prüfungsteilnehmer wird Gelegenheit gegeben, sich zu erholen, Medikamente einzunehmen etc.

- ja
- nein

Wenn ja, in welchem Umfang und zu welchem Zeitpunkt sind diese zu gewähren? (Angaben je Prüfungsbereich in Minuten)

- schriftliche Prüfung (180 Minuten):  
.....
- praktische Prüfung Labor (90 Minuten):  
.....
- praktische Prüfung Werkstatt (210 Minuten):  
.....

e) Ist eine Verlängerung der Prüfungszeit (ohne Pausen) notwendig?

Es werden keine zusätzlichen Pausen gewährt, sondern die Prüfungszeit wird ohne Unterbrechungen verlängert.

- ja
- nein

Wenn ja, in welchem Umfang ist diese zu gewähren?  
(Angaben der Zeitverlängerung je Prüfungsbereich in Minuten)

- schriftliche Prüfung (180 Minuten):  
.....
- praktische Prüfung Labor (90 Minuten):  
.....
- praktische Prüfung Werkstatt (210 Minuten):  
.....

f) Benötigt der Patient besondere Hilfsmittel (z.B. Computer, Lesehilfe, besonderes Mobiliar)?

.....  
.....

g) Werden andere Prüfungsvergünstigungen/Nachteilsausgleiche für notwendig erachtet?

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

.....  
Datum

.....  
Stempel, Unterschrift des Arztes