LANDESDIREKTION SACHSEN
Freistaat SACHSEN

Fachärztliche Bestätigung für den Antrag auf Prüfungsvergünstigung (Nachteilsausgleich)

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

Zur **Zwischenprüfung** im Ausbildungsberuf **Straßenwärter/in** begehrt

Ihr Patient .....

geb. am .....

wohnhaft .....

eine/n Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich.

! *Der Ausgleich darf zu keiner Überkompensation der bestehenden Beeinträchtigung führen. Prüfungsangst begründet nach ständiger Rechtsprechung keinen Anspruch auf einen Nachteilsausgleich.*

Dem Antrag kann nur entsprochen werden (bitte ankreuzen), wenn **zum Zeitpunkt der Prüfung**

- ☐ eine **Behinderung** i. S. d. § 2 Absatz 1 SGB IX (körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung, die **länger als sechs Monate** andauert) oder
- ☐ eine ärztlich festgestellte **vorübergehende körperliche Behinderung**, die bei der Fertigung der Prüfungsarbeit erheblich beeinträchtigt (z. B. Armfraktur)

vorliegt.

Die Behinderung wirkt sich wie folgt auf die Anfertigung der schriftlichen und praktischen Prüfungsarbeiten aus:

Hinweis: Die Zwischenprüfung wird schriftlich und praktisch durchgeführt und findet an zwei Arbeitstagen statt.

Ausführliche Erläuterung unter Angabe der Symptome:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Die Behinderung kann wie folgt ausgeglichen werden:

☐ Durch zusätzliche **Pausen** während der schriftlichen Prüfung (Umfang in Minuten und Zeitpunkt angeben):

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

- Schriftlicher Teil (Prüfungsdauer 150 Minuten):

.....

.....

.....

.....

☐ Durch eine **Verlängerung** der schriftlichen Prüfungszeit (konkrete Zeitverlängerung in Minuten angeben)

Die Prüfungsdauer wird ohne Unterbrechungen verlängert.

- Schriftlicher Teil (Prüfungsdauer 150 Minuten):

.....

.....

.....

.....

☐ Durch eine **Verlängerung** der praktischen Prüfungszeit (Prüfungsdauer insgesamt höchstens fünf Stunden für zwei praktische Aufgaben)

☐ Durch die Inanspruchnahme besonderer Hilfsmittel (z. B. Computer, Lesehilfe, besonderes Mobiliar)

.....

.....

.....

.....

....

Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Facharztes