

Anlage zum Antrag auf Nachteilsausgleich

hier: Stellungnahme der Fachärztin/des Facharztes

Herr/Frau _____

Name, Vorname

Geburtsdatum

beantragt einen Nachteilsausgleich für die

Zwischenprüfung
20_____

Abschlussprüfung
20_____

Im Beruf _____

Fachrichtung _____

Rechtliche Grundlagen:

- **Grundgesetz Artikel 3 Absatz 3 Satz 2:**
„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“
- **Berufsbildungsgesetz § 65 Absatz 1:**
„Regelungen nach den §§ 9 und 47 (BBiG) sollen die besonderen Verhältnisse behinderter Menschen berücksichtigen. Dies gilt insbesondere für die zeitliche und sachliche Gliederung der Ausbildung, die Dauer von Prüfungszeiten, die Zulassung von Hilfsmitteln und die Inanspruchnahme von Hilfsleistungen Dritter wie Gebärdensprachdolmetscher für hörbehinderte Menschen.“

*Die Landwirtschaftskammer für das Saarland übernimmt **nicht** die Kosten für eine eventuell notwendige ärztliche Untersuchung im Zusammenhang mit der Gewährung eines Nachteilsausgleichs.

Stellungnahme:

**1. Art und Umfang der Einschränkung / Art und Umfang der Behinderung
(Begründung des Nachteilsausgleichs)**

2. Art und Umfang des empfohlenen Nachteilsausgleichs sowie ggf. der notwendigen Hilfsmittel

(z.B. „eine zusätzliche Pause von 5 Minuten nach jeder schriftlichen Prüfung“ oder „Zeitverlängerung im Umfang von 10 % bei der praktischen Prüfung“ oder „Leselupe für die schriftlichen Prüfungen“)

Anschrift der ärztlichen Stelle

Stempel

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin/des Arztes
