

|  |
| --- |
| **Antrag auf Nachteilsausgleich bei Prüfungen** |
| **An das****Hessische Landesamt fürBodenmanagement und Geoinformation Zuständige Stelle nach BBiG** Schaperstraße 16 65195 Wiesbaden  |

Zutreffendes bitte ausfüllen oder  ankreuzen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname      | ggf. Geburtsname | Geburtsdatum |
| PrivatanschriftStraße:       PLZ:       Ort:       |
| E-Mail für Rückfragen/Telefon-Nr.E-Mail:       Telefon-Nr:       |
| Ausbildungsbehörde/stelle      |

# Ich beantrage einen Nachteilsausgleich für die schriftlichen Prüfungsarbeit(en) / den praktischen Prüfungsteil für folgende Prüfung(en):

|  |
| --- |
| Zwischenprüfung am:       |
| im Ausbildungsberuf:  |

|  |
| --- |
| Abschlussprüfung am:      |
| im Ausbildungsberuf:  |
|  |

Ich bin Behinderte(r) bzw. Gleichgestellte(r) im Sinne des SGB IX 

Ich habe eine vorübergehende Behinderung/Beeinträchtigung 

Der Grad der Behinderung beträgt       v. H.

Die Behinderung/Beeinträchtigung beeinträchtigt mich bei der Anfertigung der schriftlichen Prüfungsarbeit(en) / bei dem praktischen Prüfungsteil wie folgt:

|  |
| --- |
|                      |

Ich benötige folgenden Nachteilsausgleich (z. B. folgende zusätzlichen Hilfsmittel / eine Zeitverlängerung/etc):

|  |
| --- |
|                 |

Nachweise über meine Behinderung sind beigefügt:

* z. B. Feststellungsbescheid nach SGB IX (i. d. R. v. Hessischen Amt für Versorgung und Soziales)

nicht: Kopie des Schwerbehindertenausweises

und

* aktuelles fachärztliches Gutachten (möglichst mit Angabe von Vorschlägen für einen entsprechenden Nachteilsausgleich (z. B. Zeitverlängerung von … Minuten))

Ort, Datum

Unterschrift

**Hinweise zur Verarbeitung Ihrer Daten**

Die in diesem Formular anzugebenden Daten werden ausschließlich durch das Hessische Landesamt für Bodenmanagement und Geoinformation (Zuständige Stelle nach dem BBiG) und dessen Prüfungsausschüssen zur Vorbereitung und Durchführung der Prüfung verwendet. Bitte beachten Sie hierzu auch § 13 DSGVO.