

Hinweis: Bei Beantragung einer Prüfungsvergünstigung/eines Nachteilsausgleich aufgrund einer Lese-Rechtschreibstörung (LRS) wendet sich der Prüfungsteilnehmer zur weiteren Abstimmung bitte an den Bearbeiter der zuständigen Stelle.

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

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

Ihr Patient
geb. am
wohnhaft

beantrage bei der Landesdirektion Sachsen die Teilnahme an der Abschlussprüfung Teil 1 im Ausbildungsberuf **Kaufmann/Kauffrau für Büromanagement**. In dieser Angelegenheit beehrte er eine/n Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich. Aus der benötigten fachärztlichen 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:

Der Teil 1 der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Kaufmann/Kauffrau findet im Prüfungsbereich „Informationstechnisches Büromanagement“ mit einer Prüfungszeit von 120 Minuten statt. Dabei soll der Prüfling berufstypische Aufgaben schriftlich computergestützt bearbeiten.

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. Fachärztliche 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) Ist während der Prüfung eine zusätzliche Pause notwendig?

Während der Pause 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 ist diese zu gewähren? (Angaben in Minuten)

.....

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

Es wird keine zusätzliche Pause 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)

.....

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

.....
.....

g) Werden andere Prüfungsvergünstigungen/Nachteilsausgleiche für notwendig erachtet?

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

.....
Datum

.....
Stempel, Unterschrift des Facharztes