

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 Fortbildungsprüfung **Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung**. In dieser Angelegenheit begehre er eine/n Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich. 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:

Die Fortbildungsprüfung Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung wird in folgenden Bereichen durchgeführt:

Schriftliche Prüfung

- | | |
|---|------------------------------------|
| a) Schriftliche Aufsichtsarbeit | Prüfungszeit
240 Minuten |
| b) Mündliche Ergänzungsprüfung (bei Bedarf) | 20 Minuten |

Praxisbezogene Projektarbeit mit Präsentation und Fachgespräch
(die Projektarbeit ist 20 Tage nach Aufgabenstellung vorzulegen)

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| a) Präsentation der Projektarbeit | Prüfungszeit
25 Minuten |
| b) Fachgespräch | 20 Minuten |

Pro Prüfung werden innerhalb der o.g. Prüfungszeiten 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. 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) Sind während der einzelnen Prüfungen 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 gewährleisten? (Angaben der Zeitverlängerung je Prüfungsbereich in Minuten)

➤ Schriftliche Aufsichtsarbeit **240 Minuten**

.....

➤ Mündliche Ergänzungsprüfung **20 Minuten**

.....

➤ Präsentation der Projektarbeit **25 Minuten**

.....

➤ Fachgespräch **20 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 Aufsichtsarbeit **240 Minuten**

.....
Gesonderte Begründung erforderlich:

➤ Mündliche Ergänzungsprüfung **20 Minuten**

.....
➤ Präsentation der Projektarbeit **25 Minuten**

.....
➤ Fachgespräch **20 Minuten**

f) Benötigt der Patient besondere Hilfsmittel (z.B. Computer, Lesehilfe, besonderes Mobiliar)? Wenn ja, betreffende Prüfungen bitte ankreuzen:

- schriftliche Prüfung
- mündliche/praktische Prüfung

g) Werden andere Prüfungsvergünstigungen/Nachteilsausgleiche für notwendig erachtet?

.....
Datum

.....
Stempel, Unterschrift des Facharztes