



## Antrag auf Nachteilsausgleich bei Prüfungen

(dieser Antrag **muss zusammen** mit dem Antrag auf Zulassung bzw. Anmeldung eingereicht werden)

Ausbildungsberuf/Meisterprüfung/Fortbildungsprüfung: \_\_\_\_\_  
(ggf. mit Fachrichtung, Schwerpunkt, Handlungsfeld, Wahlqualifikation oder etc.)

Handwerkskammer Oldenburg  
Theaterwall 30  
26122 Oldenburg

### Prüfling:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail (**Pflichtfeld**): \_\_\_\_\_

### Prüfungsart und -termin:

ZP = Zwischenprüfung, GP = Gesellenprüfung, AP = Abschlussprüfung,  
MP = Meisterprüfung, FP = Fortbildungsprüfung

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ZP                     | <input type="checkbox"/> Teil 1 der GP/AP       | <input type="checkbox"/> (Teil 2 der) GP/AP |
| <input type="checkbox"/> im Sommer _____ (Jahr) | <input type="checkbox"/> im Winter _____ (Jahr) |   |
| <input type="checkbox"/> MP                     | <input type="checkbox"/> FP                     |   |

### Behinderungsart:

(fachärztliches Attest bzw. Gutachten mit Umsetzungsempfehlung ist diesem Antrag als Anlage beizufügen – nicht älter als ein Jahr)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Konkrete Nennung des beantragten Nachteilsausgleichs:

(z. B. technische Hilfsmittel, Zeitverlängerung etc.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Prüfling

\_\_\_\_\_  
ggf. gesetzliche/r Vertreter/in