

hier: Stellungnahme der Amtsärztin/des Arztes*

Herr/ Frau _____
Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

beantragt einen Nachteilsausgleich für die

- Zwischenprüfung 20__ Abschlussprüfung im 20__ Fortbildungsprüfung/ Meisterprüfung 20__

im Beruf _____

Rechtliche Grundlagen:

- **Grundgesetz Artikel 3 Absatz 3 Satz 2:**
„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“
- **Berufsbildungsgesetz § 65 Abs. 1:**
„Regelungen nach den §§ 9 und 47 (Berufsbildungsgesetz, Anm.) 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 Hilfeleistungen Dritter wie Gebärdensprachdolmetscher für hörbehinderte Menschen.“
- **Prüfungsordnungen der Landwirtschaftskammer Nordrhein-Westfalen für**
 - a) **Abschluss- und Umschulungsprüfungen § 8 Absatz 4**
„Behinderte Menschen im Sinne des § 64 Berufsbildungsgesetz werden zur Prüfung auch zugelassen, wenn sie auf Grund ihrer Behinderung die Voraussetzungen des Absatzes 1 oder 3 (allgemeine Zulassungsvoraussetzungen, Anm.) nicht erfüllen konnten. Die Behinderung ist bei der Anmeldung zur Prüfung durch amtsärztliches Zeugnis nachzuweisen, soweit der Nachweis nicht bereits im Rahmen der Ausbildung oder Umschulung erfolgt ist.“
 - b) **Abschluss- und Umschulungsprüfungen § 13 Abs. 3; Fortbildungsprüfungen (einschl. Meisterprüfungen) § 13 Absatz 2:**
„Bei behinderten Menschen im Sinne des § 64 Berufsbildungsgesetz sollen in der Prüfung Art und Schwere der Behinderung berücksichtigt werden.“

Stellungnahme:

1. Art und Umfang der Einschränkung/Art und Umfang der Behinderung (Begründung für den Nachteilsausgleich)

* Die Landwirtschaftskammer Nordrhein-Westfalen übernimmt **nicht** die Kosten für eine eventuell notwendige ärztliche Untersuchung im Zusammenhang mit der Gewährung eines 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“, usw.)

Anschrift der
amtsärztlichen Untersuchungsstelle:

Stempel

Ort, Datum

Unterschrift
der Amtsärztin/ des Amtsarztes