



Gesuch um Nachteilsausgleich bei den Abschlussprüfungen

Angaben Schüler/in

Name:		Vorname:	
Strasse:		PLZ/Ort:	
Geburtsdatum:		Schule:	

Angaben Gesuchsteller/in (falls Schüler/in noch nicht volljährig)

Name:		Vorname:	
Strasse:		PLZ/Ort:	
E-Mail:		Tel.-Nr.:	

Angaben Nachteilsausgleich

Art der Behinderung:	
Klassifizierung gemäss anerkanntem Klassifikationssystem (ICD-10 / ICD-11 oder DSM-5):	
Behandelnde Fachperson (Name, Vorname, Adresse, Fachgebiet):	
Datum des fachärztlichen Gutachtens oder des Gutachtens einer Fachstelle:	
Während der Mittelschul-ausbildung gewährte Massnahmen (falls vorhanden):	

Das fachärztliche Gutachten oder das Gutachten einer Fachstelle sowie eine allfällig vorhandene Vereinbarung mit der Mittelschule für die Gewährung von Nachteilsausgleichsmassnahmen während der Dauer der Mittelschul-ausbildung sind dem Gesuch zwingend beizulegen. Es besteht jedoch kein Anspruch darauf, dass diese Massnahmen auch bei den Abschlussprüfungen bewilligt werden. Die Gewährung von Nachteilsausgleichsmassnahmen wird immer der jeweiligen Prüfungssituation entsprechend neu beurteilt.



Angaben Abschlussprüfung

Es müssen sämtliche Prüfungsfächer aufgeführt werden. Fehlende Fächer können bei der Gewährung von Nachteilsausgleichsmassnahmen nicht berücksichtigt werden.

Prüfungsfach	Prüfungsdauer (in Stunden und Minuten)	Prüfungsform (schriftlich, mündlich oder beides)

Antrag Nachteilsausgleichsmassnahmen

**Beantragte
Massnahmen
zum Nachteil-
sausgleich:**

Empty area for the applicant to describe the requested measures for disadvantage compensation.

Hinweis zum Datenschutz: Die in diesem Gesuch enthaltenen Angaben sowie das beigelegte Gutachten werden von den zuständigen Mitarbeitenden des Amtes für Höhere Bildung vertraulich behandelt. Das Gutachten wird vernichtet, sobald das Verfahren um Nachteilsausgleich rechtskräftig abgeschlossen ist. Die Verfügung um Nachteilsausgleich wird der Prüfungsleitung am Prüfungsstandort zwecks Weiterleitung an die prüfenden Lehrpersonen und zuständigen Expertinnen und Experten zur Einsichtnahme zugestellt (um eine korrekte Umsetzung der gewährten Massnahmen gewährleisten zu können).

Ort, Datum

Unterschrift Schüler/In

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
(falls Schüler/in noch nicht volljährig)



Gewährte Nachteilsausgleichsmassnahmen (wird durch das Amt ausgefüllt)

Anweisungen Prüfungsleitung (wird durch das Amt ausgefüllt)

Ort, Datum

Amt für Höhere Bildung