|  |
| --- |
| **Gesuch für Nachteilsausgleich für das Qualifikationsverfahren****(Unterstützungs-, Begleit- oder Erleichterungsmassnahmen, Hilfsmittel)**  |

|  |
| --- |
| Das Gesuch muss mit der Anmeldung zum Qualifikationsverfahren, oder bis spätestens am **31. Januar** des Prüfungsjahres, dem Amt für Berufsbildung eingereicht werden und es ist ein **Zeugnis** eines qualifizierten Therapeuten/einer qualifizierten Therapeutin des betreffenden Fachgebiets beizulegen. Nach Ablauf dieser Frist können werden keine weiteren Anträge mehr berücksichtigt. |

|  |
| --- |
| **Angaben des/der Kandidaten/in** |
|  |
| Name, Vorname |  |
|  |
| Geburtsdatum |  |  |
|  |
|  | 🖁 | Handy |  | 🖂 E-Mail |  |
|  |
| Beruf  |  |
|  |
| Berufsmaturität | [ ]  | Nein | [ ]  Ja | Ausrichtung: |  |
|  |
| Lehrbetrieb |       |
|  |
| Berufsfachschule |       |
|  |
| Therapeut-in |       |
|  |
| **Lernschwäche / Beeinträchtigung / Handicap** |
| [ ]  Dyslexie/Legasthenie/Rechtschreibeschwäche (Entwicklungsstörung des Lesens und Schreibens) |
| [ ]  Dyskalkulie/Rechenschwäche (Entwicklungsstörung des mathematischen Denkens) |
| [ ]  Dysphasie (Sprachverarbeitungsstörung) |
| [ ]  Dyspraxie (Koordinations- und Entwicklungsstörung) |
| [ ]  AD(H)S (Aufmerksamkeits- Defizit- (Hyperaktivitäts-) Störung) |
| [ ]  Autismus-Spektrum-Störung |
| [ ]  Hörbehinderung / Gehörlosigkeit |
| [ ]  Andere: |  |
|  |  |
| [ ]  Begleitmassnahmen wurden bereits ergriffen für:  [ ]  Berufsunterricht [ ]  Allgemeinbildung [ ]  überbetriebliche Kurse [ ]  Berufsmaturität |
| [ ]  Es wurden keine Begleitmassnahmen ergriffen  |
| [ ]  Besuchte Stützkurse: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Die folgenden Punkte müssen vom Kandidaten/von der Kandidatin oder von einem Therapeuten/einer Therapeutin des betreffenden Fachgebiets vervollständigt werden:**Für die schriftlichen Prüfungen - Vorschläge für Begleitmassnahmen** [ ]  Berufskenntnisse [ ]  Allgemeinbildung [ ]  Berufsmaturität

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Anfrage Kandidat-in/ Therapeut-in | Bestätigung Lehrperson |  **Kommunikation und Aufgabenstellungen** | Stellungnahme Abteilungs-vorsteher-in |
| [ ]  | [ ]  |  Lesen der Aufgabenstellungen durch die Aufsichtsperson | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Zusätzliche Erklärungen | [ ]  |
|  |  |  |  |
|  |  |  **Material**  |  |
| [ ]  | [ ]  |  Klare Strukturierung, Schriftgrösse 12-14, Zeilenabstand 1.5 [ ]  Schrift OpenDyslexic [ ]  Schrift Comic ohne MS [ ]  Schrift Arial | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Benutzung von pastellfarbigem Papier  [ ]  gelb [ ]  grün [ ]  blau | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Nur einseitig bedruckte Dokumente | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Verwendung von Referenz-Dokumenten (Wörterbuch, Blätter mit Grammatikregeln, usw.)  | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Verwendung von Hilfsmitteln | [ ]  |
|  |  | [ ]  Persönlicher Computer mit Hilfs-Software | [ ]  |
|  |  | [ ]  Andere:  | [ ]  |
|  |  |  |  |
|  |  |  **Umgebung** |  |
| [ ]  | [ ]  |  Prüfungen in separatem Raum durchführen | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Passende Platzierung des/der Kandidaten/in im Prüfungsraum  | [ ]  |
|  |  |  |  |
|  |  |  **Anpassung der Zeiten** |  |
| [ ]  | [ ]  |  Gewährung von zusätzlichen Pausen | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Gewährung von zusätzlicher Zeit (30% für alle Fächer) | [ ]  |
|  |  |  |  |
|  |  |  **Anpassung der Form** |  |
| [ ]  | [ ]  |  Vorzugsweise mündliche Prüfungen | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Auf Relevanz der Illustrationen achten  | [ ]  |
|  |  |  |  |
|  |  |  **Anpassung von Bewertungskriterien** |  |
| [ ]  | [ ]  |  Rechtschreib- und Grammatikfehler nicht bewerten für Arbeiten, in welchen diese Punkte nicht massgebend sind  | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Sorgfalt und/oder grafische Darstellung nicht bewerten für Arbeiten, in welchen diese Punkte nicht massgebend sind  | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Der Umfang der Rechenfehler in der mathematischen Überlegung gewichten  | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Auf Versäumnisse hinweisen | [ ]  |
|  |  |   |  |

 |
| **Vorschlag für ergänzende Massnahmen / Bemerkungen** |
|       |

|  |
| --- |
| **Für die mündlichen Prüfungen - Vorschläge für Begleitmassnahmen** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anfrage Kandidat-in/ Therapeut-in | Bestätigung Lehrperson |  **Kommunikation und Aufgabenstellungen** | Stellungnahme Abteilungs-vorsteher-in |
|  |  |  **Material** |  |
| [ ]  | [ ]  |  Klare Strukturierung, Schriftgrösse 12-14, Zeilenabstand 1.5 [ ]  Schrift OpenDyslexic [ ]  Schrift Comic ohne MS [ ]  Schrift Arial | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Benutzung von pastellfarbigem Papier  [ ]  gelb [ ]  grün [ ]  blau | [ ]  |
|  |  |  |  |
|  |  |  **Anpassung der Zeiten** |  |
| [ ]  | [ ]  |  Gewährung von zusätzlicher Zeit von     Min., nur für die Vorbereitung | [ ]  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Vorschlag für ergänzende Massnahmen / Bemerkungen** |
|       |

**Für die praktischen Prüfungen - Vorschläge für Begleitmassnahmen** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Anfrage Kandidat-in/ Therapeut-in | Bestätigung ÜK |  **Kommunikation und Aufgabenstellungen** | StellungnahmeChef-Experte-in |
| [ ]  | [ ]  |  Zusätzliche Erklärungen | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Nachfragen, ob Aufgabenstellungen verstanden wurden | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Lesen und Umformulierung der Aufgabenstellungen durch den/die Experten/in | [ ]  |
|  |  |  |  |
|  |  |  **Material** |  |
| [ ]  | [ ]  |  Verwendung von Referenz-Dokumenten:  | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Verwendung von Hilfsmitteln:  | [ ]  |
|  |  |  |  |
|  |  |  **Umgebung** |  |
| [ ]  | [ ]  |  Wenn möglich, Prüfungen in separatem Raum / ruhiger Umgebung durchführen  | [ ]  |
|  |  |  |  |
|  |  |  **Anpassung der Zeiten** |  |
| [ ]  | [ ]  |  Gewährung von zusätzlichen Pausen | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Gewährung von zusätzlicher Zeit: **%** | [ ]  |
| [ ]  | [ ]  |  Gewährung von zusätzlicher Zeit für das Verständnis der Aufgabenstellungen: **%** | [ ]  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| **Vorschlag für ergänzende Massnahmen / Bemerkungen** |
|       |
|  |
| **Unterschriften** |
| Ort und Datum  |       |
|  |
| Kandidat-in |       |
|  |
| Gesetzliche Vertretung(für minderjährige Kandidaten) |       |
|  |
| Lehrbetrieb |       |
|  |
| Therapeut-in | (siehe beiliegende Bestätigung) |
|  |
| Abteilungsvorsteher-in |       |
|  |  |
|  | *Bitte frei lassen! Die Stellungnahme wird vom BBA eingeholt.* |
| Chef-Experte/in |  |

|  |
| --- |
| **Wichtig!*** Der Nachteilsausgleich wird gewährt, wenn die Art der Behinderung die Ausübung des Berufes nicht verhindert oder massgeblich beeinträchtigt. Mangelhafte Kenntnisse der betreffenden Fächer oder der Unterrichtssprache berechtigen keine Erleichterungen.
 |
| ***Referenzdokument: Empfehlung Nr. 7 der Schweizerischen Berufsbildungsämter-Konferenz (SBBK)*** |