|  |
| --- |
| **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** | Stellungnahme  Chef-  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)*** |