

**Erklärung zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleich (§ 209 SGB IX)**

Aufgrund einer Behinderung bzw. meiner chronischen Erkrankung (Nachweis beigelegt) möchte ich einen Nachteilsausgleich in Anspruch nehmen.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Meldung zu folgender Prüfung: \_\_\_\_\_

Angaben zum Nachteilsausgleich:

**1. Art des Nachteilsausgleichs (bitte ankreuzen):**

Verlängerung der Bearbeitungszeit

Nutzung von Hilfsmitteln (z.B. Laptop, Diktiergerät)

Andere (bitte spezifizieren): \_\_\_\_\_

**2. Umfang des Nachteilsausgleichs:**

Bitte beschreiben Sie, in welchem Umfang Sie den Nachteilsausgleich benötigen:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Hinweise**

Bitte beachten Sie, dass für die Bearbeitung Ihrer Erklärung zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleich ein aktuelles ärztliches Attest vorzulegen ist. Dieses Attest sollte die Art und den Umfang Ihres Nachteils sowie die Notwendigkeit des beantragten Ausgleichs dokumentieren.

Das ärztliche Attest muss folgende Informationen enthalten:

- Ihren vollständigen Namen und Ihr/das Geburtsdatum
- Eine Beschreibung der gesundheitlichen Einschränkung oder Beeinträchtigung
- Eine Empfehlung für den gewünschten Nachteilsausgleich
- Das Datum der Ausstellung und die Unterschrift des Arztes

Die Erklärung zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleich ist zusammen mit der Anmeldung zur Prüfung abzugeben. Auch bei Inanspruchnahme von Nachteilsausgleich muss die Prüfung im vollen Umfang abgelegt werden. Inhalt und Anforderungshöhe bleiben unverändert.