

**Das Thüringer Landesverwaltungsamt übernimmt keine Kosten für die nachfolgende ärztliche Untersuchung bzw. Bestätigung einer Prüfungserleichterung.**

**Ärztliche Bestätigung für den Antrag auf Prüfungserleichterung**

**Teil 2 der Abschlussprüfung Kaufmann/-frau für Büromanagement**

Ihr/e Patient/in \_\_\_\_\_  
geb. am \_\_\_\_\_  
wohnhaft \_\_\_\_\_

beantragte beim Thüringer Landesverwaltungsamt die Teilnahme an Teil 2 der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf **Kaufmann/-frau für Büromanagement**. In dieser Angelegenheit beehrte er/sie eine Prüfungserleichterung. Der benötigten ärztlichen Stellungnahme muss der Umfang der Prüfungserleichterung, insbesondere eventuelle Schreibzeitverlängerungen und Pausen, entnommen werden können. Aus diesem Grund bitten wir Sie, zu nachfolgend aufgeführten Sachverhalten Stellung zu nehmen:

1. Sachverhaltsschilderung:

Teil 2 der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Kaufmann/-frau für Büromanagement wird schriftlich und praktisch durchgeführt. Die zwei schriftlichen Prüfungsbereiche

- |                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| 1. Kundenbeziehungsprozesse     | 150 Minuten und |
| 3. Wirtschafts- und Sozialkunde | 60 Minuten      |

findet an einem Prüfungstag statt.

Die zuständige Stelle kann behinderten Prüfungsteilnehmern (§ 2 SGB IX) auf schriftlichen Antrag entsprechend der Schwere der nachgewiesenen Behinderung eine angemessene Prüfungserleichterung gewähren. Dies gilt auch für Prüfungsteilnehmer, die wegen einer ärztlich festgestellten körperlichen Behinderung bei der Fertigung der Prüfungsarbeit erheblich beeinträchtigt sind. Die fachlichen Anforderungen dürfen dabei nicht geringer bemessen werden.

2. Ärztliche Bestätigung für eine Prüfungserleichterung

- a) Der/ die Patient/in ist in ärztlicher Behandlung und hat folgende Beeinträchtigungen, die auf die Anfertigung o. g. Prüfungen Auswirkungen haben können.

---

---

---

---

---

b) Ist der/ die Patient/in voraussichtlich zu Beginn der Prüfung arbeitsfähig/dienstfähig?

- ja (weiter unter 2 c)  
 nein

c) Ist der/ die Patient/in grundsätzlich in der Lage, die Prüfung abzulegen?

- ja, ohne Einschränkungen  
 ja, unter Einschränkungen (weiter unter 2d)  
 nein, überhaupt nicht

d) Sind während der Prüfung zusätzliche Pausen notwendig?

Während der Pausen wird die Arbeitszeit unterbrochen und dem Prüfungsteilnehmer wird Gelegenheit gegeben, sich zu erholen, Medikamente einzunehmen etc..

- ja  
 nein

Wenn ja, in welchem Umfang und zu welchem Zeitpunkt sind diese zu gewähren?  
(Angaben in Minuten)

---

---

e) Ist eine Verlängerung der Prüfungszeit (ohne Pausen) notwendig?

Es werden keine zusätzlichen Pausen gewährt, sondern die Prüfungszeit wird ohne Unterbrechungen verlängert.

- ja  
 nein

Wenn ja, in welchem Umfang ist diese zu gewähren? (Angaben der Zeitverlängerung  
in Minuten)

---

---

- f) Benötigt der/die Patient/in besondere Hilfsmittel (z.B. Computer, Lesehilfe, besonderes Mobiliar)?

---

---

- g) Werden andere Prüfungserleichterungen für notwendig erachtet?

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift des Arztes