

**Antragssteller/in**

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

An die  
Landwirtschaftskammer Niedersachsen  
Fachbereich 3.3  
Mars-la-Tour-Str. 1 – 13  
26121 Oldenburg

**Antrag auf Nachteilsausgleich**

(Gem. § 16 Prüfungsordnung der Landwirtschaftskammer Niedersachsen für die Durchführung von Abschluss- und Umschulungsprüfungen bzw. gem. § 15 der Prüfungsordnung der Landwirtschaftskammer Niedersachsen für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen)

**Zutreffendes bitte ankreuzen:**

<input type="checkbox"/>	in der Zwischenprüfung des Ausbildungsberufs .....
<input type="checkbox"/>	in der Abschlussprüfung des Ausbildungsberufs .....
<input type="checkbox"/>	in der Fortbildungsprüfung des Berufs .....
<input type="checkbox"/>	in der Meisterprüfung des Berufs .....

**Art und Umfang der Einschränkung / Art und Umfang der Behinderung**  
(Begründung für den Nachteilsausgleich)

---

---

---

---

**Eingereichte Nachweise** (z. B. fachärztliches Attest, nicht älter als 3 Jahre)

Die Landwirtschaftskammer Niedersachsen übernimmt nicht die Kosten einer eventuell notwendigen ärztlichen Untersuchung im Zusammenhang mit der Gewährung eines Nachteilsausgleiches.

---

---

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

**Art und Umfang des Nachteilsausgleiches sowie ggf. der notwendigen Hilfsmittel**  
(z. B. Zeitverlängerung)

**a) Schriftliche Prüfungen:**

---

---

---

---

**b) Praktische Prüfungen:**

---

---

---

---

**c) Prüfungs-/Fachgespräch:**

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Antragssteller/in (Auszubildende/r, Meisteranwärter/in)