



Bildungs- und Kulturdirektion  
Mittelschul- und Berufsbildungsamt  
Abteilung Berufsfachschulen

Kasernenstrasse 27  
3013 Bern

## **Gesuch um Nachteilsausgleich für Berufsfachschul- oder Berufsmaturitätsunterricht**

Menschen mit Behinderungen können in der Bildung Benachteiligungen erfahren, wenn ihren besonderen Bedürfnissen nicht Rechnung getragen wird. Mittels diesem Formular können betroffene Lernende einen Antrag um Nachteilsausgleich für die Kompetenznachweise in der Bildung in beruflicher Praxis stellen.

Bitte beachten Sie:

**Gestützt auf Artikel 35 Abs. 3 der Verordnung der Berufsbildung (BBV; SR 412.101)<sup>1</sup> werden Menschen mit einer Behinderung bei Bedarf angemessen besondere Hilfsmittel und oder mehr Zeit gewährt. Das Mittelschul- und Berufsbildungsamt des Kantons Bern zieht hierfür auch das Merkblatt des SBFJ «Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderung in der Berufsbildung» bei. Heilbare Beeinträchtigungen aus Krankheit oder Unfällen sowie mangelnde Sprachkenntnisse gelten nicht aus gleichberechtigte Behinderung.**

Das Gesuch um Nachteilsausgleich ist vollständig ausgefüllt und von allen Parteien unterschrieben einzureichen. Es wird empfohlen, das Gesuch spätestens **bei Ausbildungsbeginn einzureichen**.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite unter [www.be.ch/nachteilsausgleich](http://www.be.ch/nachteilsausgleich).

### **1. Personalien lernende Person**

Tragen Sie folgend die Angaben der betroffenen lernenden Person ein:

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	AHV-Nr.	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Tel. Persönlich	<input type="text"/>	Tel. Geschäft	<input type="text"/>

<sup>1</sup> Verordnung über die Berufsbildung vom 19. November 2003 (Stand am 1. April 2022) (Stand am 1. April 2022) (Berufsbildungsverordnung, BBV)

E-Mail Adresse

Berufsfach-/Berufsmaturitätsschule

Klasse

## 2. Gesetzliche Vertretung

Falls die lernende Person noch nicht volljährig ist oder eine gesetzliche Vertretung in Form eines Vormundes hat, tragen Sie folgende Angaben der gesetzlichen Vertretung ein:

Name

Vorname

Tel. Nr.

E-Mail Adresse

## 3. Angaben zur Berufsbildung

Die Angaben zu der Berufsbildung finden Sie im Lehrvertrag der lernenden Person.

Beruf

Branche

Lehrbetrieb<sup>2</sup>

Lehrvertragsnummer<sup>1</sup>

## 4. Leistungsbeeinträchtigung

Geben Sie folgend die Beeinträchtigung/-en der lernenden Person an. Diese muss mit einem Gutachten von einer Fachperson mit eidgenössischem anerkanntem Fachtitel aus den Disziplinen Neuropsychologie, Neuropsychiatrie oder Psychotherapie oder einem Facharzt/-ärztin für Spezialisierungen im Bereich der entsprechenden Beeinträchtigung diagnostiziert sein:

**Dyslexie**

Legasthenie, Lese-Rechtschreibstörung, Schriftsprachenerwerbsstörung

**Dyskalkulie**

Mangelhaftes Verständnis von Zahlen und math. Operationen

**AD(H)S**

Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-) Störung

**Autismus-Spektrum-Störung**

Frühkindlicher- und Atypischer Autismus, Asperger Syndrom

**Hörbehinderung**

Gehörlos, Schwerhörig, Spätertaub, CI-Träger/innen

**Sehbehinderung**

Blindheit, schwere, mittlere und leichte Sehbehinderung

**Geistige Behinderung**

Beeinträchtigung der Kognitiv-intellektuellen Fähigkeiten

**Psychische Behinderung**

Wahrnehmungs-, Gedächtnisstörung, Intelligenzminderung, etc.

<sup>2</sup> Keine Angabe bei BM 2 erforderlich

**Andere Beeinträchtigung**

Tragen Sie folgend die genaue Beschreibung der Beeinträchtigung ein:

Weitere Bemerkungen zu der Leistungsbeeinträchtigung:

**5. Personalien betreuende Person**

Sofern eine Betreuungsperson wie z. B. Coach oder Psychiater/-in, die lernende Person während der beruflichen Grundbildung begleitet, tragen Sie für eventuelle Rückfragen zu der Beeinträchtigung oder für die Festlegung der Massnahmen die folgenden Angaben ein:

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Institution	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>		
E-Mail Adresse	<input type="text"/>		

- Die Betreuungsperson soll von der Korrespondenz eine Kopie erhalten
- Die Betreuungsperson soll eine Kopie des Entscheides des Nachteilsausgleichs erhalten

## 6. Antrag um Nachteilsausgleich

Wählen Sie folgend die betroffenen Bereiche aus und beschreiben Sie im Feld daneben die möglichen Massnahmen wie z. B. zeitliche Modifikation, räumliche Massnahmen oder technische Hilfsmittel. Informationen zu den Kompetenznachweisen in der Bildung in beruflicher Praxis finden Sie in der Verordnung über die berufliche Bildung und in den zugehörigen Bildungsunterlagen (Bildungsplan, Leitfaden, Ausführungsbestimmungen, etc.):

Betroffene Fächer & Handlungskompetenzbereiche

schriftlich

mündlich

Art und Umfang des Nachteilsausgleichs (Verlängerung der Prüfungszeit):

Art und Umfang der notwendigen Hilfsmittel/Geräte:

Weitere Bemerkungen / Angaben zum Antrag um Nachteilsausgleich:

## 7. Beilagen

Folgendes Dokument ist dem Gesuch um Nachteilsausgleich zwingend beizulegen:

Aktuelles<sup>3</sup> Gutachten mit Diagnose einer Fachärztin oder eines Facharztes

Weitere Unterlagen

Sofern Sie weitere Unterlagen zum Nachweis einer Beeinträchtigung oder mit ergänzenden Informationen zum Antrag haben, tragen Sie diese folgend ein:

<sup>3</sup> Das Gutachten muss für die Stufe Sek II erstellt oder aktualisiert worden sein.

## 8. Bestätigung und Einreichung

Für die Bearbeitung des Gesuches um Nachteilsausgleich sowie die Einleitung der weiteren Schritte ist der Informationsaustausch unter den involvierten, zuständigen Stellen notwendig. Mit den Unterschriften bestätigen die unterzeichnenden Personen die Korrektheit der Angaben und erteilen den mit dieser Aufgabe betrauten Personen eine Vollmacht, die notwendigen Abklärungen zu tätigen. Die Verfügung der Massnahmen zum Unterricht werden der zuständigen Prüfungsleitung weitergeleitet. Die Verantwortlichen unterliegen dabei der Geheimhaltungspflicht und müssen über Tatsachen, die ihnen in der Ausübung ihrer Tätigkeit bekannt werden, Stillschweigen bewahren.

	Datum	Unterschrift
Lernende Person	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesetzliche Vertretung (Nur wenn unter Abschnitt 2 angegeben)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zuständige Lehrperson	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verantwortliche/r Berufsbildner/in	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Senden Sie** das ausgefüllte und unterschriebene Formular zusammen mit den Beilagen an

entweder:

die entsprechende Stelle der Berufsfachschule /  
Berufsmaturitätsschule

oder:

die entsprechende Prüfungsleitung für Kaufmännisch Berufe/Berufe des Detailhandels

### Bitte beachten Sie

Beim Entscheid für die Gewährung eines Nachteilsausgleichs halten wir uns an **folgende Kriterien:**

- Mangelnde Kenntnisse der Unterrichtssprache berechtigt nicht zu Prüfungsanpassungen oder Nachteilsausgleich.
- Es werden nur formale Erleichterungen wie Zeitzugabe, längere Pausen oder besondere Hilfsmittel gewährt.
- Ein Ausgleich wird erst nach Eingang eines vollständigen Gesuches und dessen Beurteilung gewährt.