



Gesuch um Nachteilsausgleich bei der Eidgenössischen Berufsmaturitätsprüfung EBMP

Kandidierende mit diagnostizierten Beeinträchtigungen können mit diesem Formular für die **Eidgenössische Berufsmaturitätsprüfung (EBMP)** einen Nachteilsausgleich gemäss Art. 6 Abs. 2 der Verordnung des SBF über die eidgenössische Berufsmaturitätsprüfung (VEBMP) beantragen.

1. Vorgaben

1.1 Einreichfrist

Dieses Formular und die erforderlichen Beilagen sind **bei der Anmeldung bis zum 1. März** für die Prüfungssession einzureichen, in welcher die beantragten Massnahmen zur Anwendung kommen sollen.

Verspätet eingereichte Gesuche können nur in begründeten Ausnahmefällen berücksichtigt werden.

1.2 Erforderliche Unterlagen

Dem vollständig ausgefüllten Formular ist je nach Diagnose ein **medizinisches oder psychologisches Gutachten** beizulegen. Dieses muss von einer anerkannten Fachperson oder Fachstelle ausgestellt sein und eine aktuelle Diagnose nach ICD enthalten mit einer Beschreibung der funktionalen Beeinträchtigung.

Facharzt/Fachärztin: psychische und Verhaltensstörungen, Krankheiten des Auges oder des Ohres, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

Psychologe/Psychologin: psychische und Verhaltensstörungen (insbesondere Asperger-Syndrom, einfache Aktivitäts-Aufmerksamkeitsstörung, soziale Phobien)

Logopäde/Logopädin: Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (insbesondere Lese- und Rechtschreibstörung, isolierte Rechtschreibstörung, Rechenstörung). Logopädische Abklärungen durch diplomierte Logopädinnen und Logopäden werden nur in Verbindung mit einer Abklärung des kognitiven Potentials entgegengenommen. Eine solche Diagnosestellung erfolgt im interdisziplinären Kontext (z. B. durch Zusammenarbeit von logopädischen mit medizinischen oder psychologischen Fachpersonen).

Bei einem Gutachten, das älter ist als fünf Jahre, muss die Diagnose durch ein aktuelles Attest bestätigt werden.

1.3 Grundsätze zum Nachteilsausgleich

Gemäss der [Empfehlung Nr. 7](#) zum Thema Nachteilsausgleich der Schweizerischen Berufsbildungsämter-Konferenz (SBBK) beschränkt sich der Nachteilsausgleich bei Prüfungen auf **Anpassungen der Durchführungsmodalitäten**, wie z. B. der Prüfungsdauer oder des Prüfungssettings. Nicht zulässig ist hingegen eine Einschränkung von Lernzielen oder eine Anpassung der Bewertungskriterien. Auch können keine behinderungsspezifischen Hilfsmittel bewilligt werden, welche die zu prüfenden Kompetenzen ersetzen (wie z. B. eine Rechtschreibsoftware).

Nachteilsausgleichsmassnahmen werden stets individuell festgelegt und orientieren sich an der bewährten Praxis in vergleichbaren Fällen. Sie sind so auszugestalten, dass sie im Einzelfall nicht zu einer Bevorteilung führen.

Zu den möglichen Nachteilsausgleichsmassnahmen bei der EBMP gehören beispielsweise:

- Verlängerung der Zeitdauer: In den meisten Fällen wird bei schriftlichen Prüfungen ein Achtel der regulären Prüfungszeit als Zusatzzeit gewährt.
- Reizarme Umgebung mit nur wenigen Mitschreibenden
- Unterstützende Arbeitsinstrumente (z. B. bei graphomotorischen Problemen ein Laptop mit ausgeschalteter Internetverbindung und deaktivierter Rechtschreibhilfe)
- Beschriftung von Farben in Grafiken bei Farbenblindheit

Die Benutzung der folgenden Hilfen steht allen Kandidierenden offen und muss deshalb nicht beantragt werden:

- Ohrstöpsel oder Gehörschutz (ohne Abspielfunktion!)
- Lineal mit Leseleitstreifen
- Anti-Stress-Gadget, sofern es die übrigen Kandidierenden nicht ablenkt

2. Personalien

Kandidatin oder Kandidat

.....
Vorname, Name:

.....
Geburtsdatum:

.....
Adresse:

.....
PLZ, Ort:

.....
E-Mail:

.....
Mobile:

3. Beeinträchtigung

Genaue Bezeichnung der Beeinträchtigung:

Beispiel: Lese- und Rechtschreibstörung

Code nach ICD-10 oder ICD-11:

Beispiel: ICD-10 F81.0

Funktionale Beschreibung:

Bitte beschreiben Sie präzise, inwiefern die Beeinträchtigung Sie im Rahmen der Prüfung einschränkt.

4. Diagnostische Dokumentation

Bitte listen Sie die angefügten diagnostischen Dokumente nach dem Beispiel in der ersten Zeile auf.

	Art des Dokuments	Diagnostizierende Person (Name und Fachrichtung)	Datum
	Ärztliches Gutachten	Dr. med. Mia Muster, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH	21.03.2025
1.			
2.			
3.			

5. Beantragte Massnahmen

Bitte beschreiben Sie die beantragten Massnahmen möglichst detailliert (Art der Massnahmen, allenfalls Umfang der beantragten Zusatzzeit, beantragte Hilfsmittel, betroffene Prüfungen und Fächer etc.).

6. Unterschrift

Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Diagnose und die Ihnen gewährten Nachteilsausgleichsmassnahmen denjenigen Personen mitgeteilt werden dürfen, die Sie prüfen oder während der Prüfungen beaufsichtigen. Diese Personen unterstehen der Schweigepflicht.

Ort und Datum:

Unterschrift:*

* Bitte das Werkzeug «Ausfüllen und Unterschreiben» benutzen.

1. Dezember 2025 – SBFI