



**QSK**  
**CAQ**  
**CGQ**

Qualitätssicherungs-Kommission **Detailhandelsspezialist/in**  
Commission de l'Assurance Qualité **Spécialiste du Commerce de Détail**  
Commissione per la Garanzia della Qualità **Specialista del Commercio al Dettaglio**

## Gesuchsformular um Nachteilsausgleich

### Antrag an die Qualitätssicherungs-Kommission Detailhandelsspezialist/in

*Das Gesuch ist vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit den nötigen Beilagen spätestens 8 Wochen vor der Modulprüfung bzw. spätestens mit der Prüfungsanmeldung für die eidg. Berufsprüfung beim Prüfungssekretariat per Post oder E-Mail einzureichen:*

Qualitätssicherungs-Kommission Detailhandelsspezialist/in  
Hotelgasse 1  
Postfach  
3001 Bern  
[info@qsk.ch](mailto:info@qsk.ch)

---

#### Personalien

Name

Vorname

.....

.....

Adresse, PLZ, Ort

.....

Telefon

E-Mail

.....

.....

Geburtsdatum

.....

---

#### Vorbereitungsinstitut

.....

---

#### Leistungsbeeinträchtigung

.....

Gutachten vom:

Fachperson:

.....

.....

---

**Beantragter Nachteilsausgleich**

a) **Modulprüfungen:**

<u>Modul/e:</u>	<u>Art und Umfang des Nachteilsausgleichs</u>
Modul 1	.....
Modul 2	.....
Modul 3	.....
Modul 4	.....
Modul 5	.....

---

b) **Eidg. Berufsprüfung:**

	<u>Art und Umfang des Nachteilsausgleichs</u>
1 Praxisarbeit	.....
2 Fachgespräch zur Praxisarbeit	.....
3 Planungsaufgabe mit Präsentation	.....
4 Rollenspiel	.....
5 Critical Indicents	.....

---

**Begründung:**

Bitte begründen Sie, weshalb Sie einen Nachteilsausgleich beantragen und geben Sie konkret und detailliert an, was Sie als Person benötigen, um den Nachteil ausgleichen zu können:

.....

---

**Beilagen**

.....  
.....  
.....  
.....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben auf dem Anmeldeformular korrekt ausgefüllt sind und ich vom Merkblatt „Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderungen bei Berufsprüfungen und höheren Fachprüfungen“ Kenntnis genommen habe.

Ort / Datum

Unterschrift

.....

.....