

Absender:

nur vom Prüfungsamt auszufüllen

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Geschäftszeichen

Prüfungsamt für die notarielle Fachprüfung  
bei der Bundesnotarkammer  
Mohrenstraße 34  
10117 Berlin

Telefon: 030/38 38 66-70  
Telefax: 030/38 38 66-710

### **Antrag auf Nachteilsausgleich gem. § 16 NotFV**

Hiermit beantrage ich, mir Nachteilsausgleich gemäß § 16 Notarfachprüfungsverordnung (NotFV) wegen einer personenbedingten Behinderung zu gewähren.

Antragsteller/in (Name, Vorname, ggf. auch Geburtsname):
Geburtsdatum/Geburtsort:
Antrag auf Zulassung zur notariellen Fachprüfung vom:

Ich leide an einer Behinderung, die es erforderlich macht,

- die Bearbeitungszeit für die Aufsichtsarbeiten um jeweils \_\_\_\_\_ Minuten zu verlängern,
- die Vorbereitungszeit für den Vortrag um \_\_\_\_\_ Minuten zu verlängern,
- Hilfsmittel und/oder die Inanspruchnahme von Hilfsleistungen Dritter dabei zuzulassen.

Zur Begründung verweise ich auf meine als Anlage beigefügten Ausführungen. Ihnen ist zu entnehmen, inwieweit meine Behinderung meine Fähigkeit einschränkt, die vorgeschriebene Bearbeitungs- und/oder Vorbereitungszeit einzuhalten und/oder es ggf. erforderlich ist, Hilfsmittel und Hilfsleistungen Dritter in Anspruch zu nehmen.

- Ein amtsärztliches Zeugnis füge ich bei.
- Ein Attest meines behandelnden Arztes füge ich bei.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller