



## Aanvraagformulier aangepaste IVIO-examens voor deelnemers

Indienen bij het IVIO-Examenbureau, samen met het inschrijfformulier van de examens waarop de betreffende aanpassing(en) moet(en) worden toegepast.

IVIO-Examenbureau

Pascallaan 71

8218 NJ Lelystad

Gegevens opleidingsinstituut	
Naam opleidingsinstituut	
Adres	
Plaats	
Telefoon	
Contactpersoon	heer/mevrouw
Email	

Gegevens deelnemer	
Achternaam	
Voorletters	
Roepnaam	
Geboortedatum	
Geslacht	man/vrouw
Geboorteplaats	

Beperking*			
Blind	<input type="checkbox"/>	Niet aangeboren hersenletsel	<input type="checkbox"/>
Slechtziend	<input type="checkbox"/>	Psychische problemen	<input type="checkbox"/>
Doof	<input type="checkbox"/>	Spraak- en taalproblemen	<input type="checkbox"/>
Slechthorend	<input type="checkbox"/>	Dyslexie	<input type="checkbox"/>
Motorische beperking	<input type="checkbox"/>	Dyscalculie	<input type="checkbox"/>
Chronisch ziek	<input type="checkbox"/>	Examen- en toetsvrees	<input type="checkbox"/>
Autisme	<input type="checkbox"/>	Anders, nl.	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Aangeboren hersenletsel/ADHD/ADD	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

\* aankruisen om welke beperking het gaat

In onderstaande kolommen zo nauwkeurig mogelijk omschrijven welke onderdelen van het examenprogramma het betreft en welke aanpassingen noodzakelijk zijn.

<b>Onderdelen examenprogramma</b>

<b>Noodzakelijke aanpassingen</b>

**Verklaring deskundige<sup>1</sup> (aantonen dat er sprake is van een beperking, onderbouwen van de noodzaak tot aanpassingen)<sup>2</sup>**

ad<sup>1</sup> arts (specialisme), psycho-diagnostisch geschoolde psycholoog of orthopedagoog. Het is ook mogelijk een officiële verklaring met dit formulier mee te zenden.

ad<sup>2</sup> Adviezen van een deskundige worden (daar waar mogelijk) opgevolgd.

Datum

Naam

Handtekening contactpersoon

Handtekening deskundige