**Domanda di compensazione degli svantaggi**

**Esame professionale massaggiatore/rice medicale con Attestato federale di capacità**

## Anno d'esame:

Fare clic qui per inserire il testo.

## Candidato all'esame:

Cognome, nome, data di nascita, indirizzo:

Fare clic qui per inserire il testo.

**Diagnosi:**

Fare clic qui per inserire il testo.

**Autorità di conferma (copia del certificato/diagnosi del medico, centro specializzato)**

(Se è già stato presentato, vi preghiamo di comunicarcelo). Fare clic qui per inserire il testo.

**Descrizione degli effetti concreti e funzionali sulle singole parti del test:**

**Esame parte A:** Fare clic qui per inserire il testo.

**Esame parte B:** Fare clic qui per inserire il testo.

## Esame parte C: Fare clic qui per inserire il testo.

**Domanda\* di compensazione degli svantaggi per le singole parti dell'esame:**

**Esame parte A:** Fare clic qui per inserire il testo.

## Esame parte B: Fare clic qui per inserire il testo.

## Esame parte C: Fare clic qui per inserire il testo.

**\*Nota bene:**

Le modifiche sono limitate alle aree che non possono essere soddisfatte o possono esserlo solo parzialmente a causa della disabilità. I requisiti cognitivi e tecnici devono sempre corrispondere ai rispettivi requisiti di qualificazione della professione scelta. È necessario assicurarsi che siano disponibili le abilità e le competenze essenziali per uno specifico programma di formazione e perfezionamento o per una specifica occupazione.