



## Verklaring Speciale Voorzieningen

### *Invullen door de deskundige*

Ondergetekende verklaart dat uit (para) medisch/psychodiagnostisch onderzoek op .....(datum) is gebleken dat bij:

Naam, voornaam : .....  
Geboren : .....  
Te : .....

gelet op diens (medische) beperkingen behoefte heeft aan een speciaal SVMNIVO-examen in de vorm van:

(kruis aan welk alternatief of alternatieven van toepassing zijn).

- Verlengd examen
- Voorleesexamen
- Anders, namelijk .....

De advisering omtrent beperkingen als gevolg van dyslexie, fysieke, visuele en/of auditieve belemmeringen en de daaraan te verbinden speciale voorzieningen, is bepaald door de omstandigheden van cliënt ten tijde van het onderzoek.

Naam deskundige : .....  
Handtekening deskundige : .....  
Instituut/instelling : .....  
Gevestigd te : .....

### *Invullen door het exameninstituut*

Naam exameninstituut : .....  
Ondergetekende : .....  
(naam tekeningsbevoegde)  
Examenummer kandidaat : .....

Verklaart hierbij dat:

- de afgegeven verklaring naar waarheid is ingevuld en ondertekend door een bevoegde deskundige.

Datum:

Handtekening:

.....

.....