

**valido per la realizzazione degli Esami di Tedesco del Goethe-Institut e.V.  
da inviare a: esami-italia@goethe.de**

Nome del medico / o personale sanitario (logopedista, ecc.)

Nome e indirizzo della struttura o studio medico che ha rilasciato il certificato

Nome del candidato

Nome del Centro d'Esami dove si svolge l'esame e della relativa data

Tipo di esigenza specifica (malattia cronica, disabilità)

Entità dell'esigenza specifica (p.e. grado di carenza uditiva/visiva; grado e precisa definizione delle carenze nella scrittura/lettura, ecc.)

**Ripercussioni sul rendimento del candidato nelle varie prove di esame:**

**Parte dell'esame ripercussioni**

**Descrizione delle ripercussioni**

(possibilmente in modo comprensibile anche per i non esperti)

Comprensione scritta

Si  
 No

Comprensione orale

Si  
 No

Espressione scritta

Si  
 No

Espressione orale

Si  
 No

Altri suggerimenti o annotazioni:

---



---



---



---

Data del rilascio, timbro dello studio o della struttura medica

Firma del medico o del personale sanitario che rilascia il certificato