

Potvrzení**dokládající specifické potřeby účastníka/ice zkoušky
platné pro vykonávání zkoušek Goethe-Institutu e.V.****Certificate****Documenting an Exam Candidate's Special Needs
for administration of the exams of the Goethe-Institut**

Jméno lékaře/ky / zdravotnického pracovníka/ice
Name of the doctor / medical professional (speech therapist etc.)

Název a adresa zařízení / lékařské praxe, která potvrzení vystavuje
Name and address of the institution / medical practice issuing this certificate

Jméno účastníka/ice zkoušky
Name of the exam candidate

Název zkouškového centra, ve kterém má zkouška proběhnout; plánovaný termín zkoušky
Name of the examination center where the exam will be taken; planned date and time

Druh specifických potřeb (chronické onemocnění / postižení)
Type of special need (chronic illness / disability)

Rozsah specifických potřeb (např. stupeň poruchy sluchu / zraku; stupeň a přesná charakteristika poruchy psaní / čtení atd.)
Extent of special need (e.g. extent of hearing impairment / visual impairment; degree and exact characterization of reading / writing impairment etc.)

**Vliv na výkon účastníka/ice zkoušky v jednotlivých částech zkoušky:
Impact on the participant's performance in the following exam sections:**

Část zkoušky / Exam section	Důsledky / Impact	Popis důsledků / Description of impact
		Popište prosím pokud možno srozumitelně i pro laiky. Please describe in a manner that can be understood by a layman.
Čtení / Reading	☐ Ano / Yes	
	☐ Ne / No	
Poslech / Listening	☐ Ano / Yes	
	☐ Ne / No	
Psaní / Writing	☐ Ano / Yes	
	☐ Ne / No	
Mluvení / Speaking	☐ Ano / Yes	
	☐ Ne / No	

Další doporučení a poznámky / Additional recommendations and comments:

Datum vydání, razítko zařízení, resp. lékařské praxe
Date of issue, seal of institution or practice

Podpis osoby, která potvrzení udělila
Signature