



Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit

1. Persönliche Angaben (von der/dem Studierenden auszufüllen)

Nachname, Vorname

Studiengang

Matrikelnummer

2. Ärztliche Erklärung (von der Ärztin/dem Arzt auszufüllen)

Erläuterung für die Ärztin/den Arzt: Wenn Studierende aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheinen, sie abbrechen oder von ihr zurücktreten, haben sie gemäß der Prüfungsordnung die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigen sie ein ärztliches Attest, das es dem zuständigen Prüfungsausschuss (PA) erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Abbruch der Prüfung oder den Rücktritt von der Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht Aufgabe der Ärztin/des Arztes; dies ist vielmehr letztlich und in eigener Verantwortung vom PA zu entscheiden. Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem Prüfling Prüfungsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit attestieren, werden Sie um kurze Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten. Studierende sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen und hierzu erforderlichenfalls die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass die Sie die Diagnose als solche bekannt geben müssen, sondern nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen.

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o.g. Patienten hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben:
Beschreibung der Beeinträchtigung / Art der Leistungsminderung: (zwingend erforderlich)

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor: ja nein
Die Gesundheitsstörung ist (bitte ankreuzen): dauerhaft vorübergehend

Dauer der Erkrankung von _____ bis einschließlich _____

Datum

Unterschrift

Praxisstempel

3. Erklärung des Prüfungsrücktritts (von der/dem Studierenden auszufüllen)

Hiermit beantrage ich den Rücktritt für die folgende/n Prüfungen im o.g. Erkrankungszeitraum:

Modulnummer/n

Ort, Datum

Unterschrift