

Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit - Ärztliches Attest -

Erläuterungen für die Ärztin/den Arzt

Wenn eine Studierende/ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen nicht an einer Prüfung teilnimmt oder diese abbricht, muss sie/er gemäß der geltenden Prüfungsverfahrensordnung dies dem Prüfungsausschuss unverzüglich - spätestens innerhalb von drei Werktagen (einschließlich Samstag) nach Eintritt des Grundes oder nach der versäumten Prüfung glaubhaft machen. Unter den Begriff der krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit fallen vorübergehende gesundheitliche Beeinträchtigungen, welche die reguläre persönliche Leistungsfähigkeit des Prüflings während der Prüfung erheblich mindern und damit die Chancen auf ein den wahren Fähigkeiten und Kenntnissen entsprechendes Prüfungsergebnis verringern.

Prüfungsunfähigkeit im rechtlichen Sinne liegt z.B. **nicht** vor bei:

- Prüfungsstress und Examensängsten
- leichten (nicht fiebrigen) Erkältungen
- Dauerleiden (mit oder ohne schwankendem Krankheitsbild, z.B. Depressionen, ADHS, Stoffwechselerkrankungen, hoher oder niedriger Blutdruck, Behinderungen; Letztere können als Nachteilsausgleich geltend gemacht werden.)

Angaben zur untersuchten Person:

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ	Wohnort

Erklärung der Ärztin oder des Arztes:

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o. g. Patientin / Patienten hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben:

1. Es liegen prüfungsrelevante Krankheitssymptome vor, die die psychische oder physische Leistungsfähigkeit deutlich einschränken, wie z.B. Bettlägerigkeit, Fieber, Schmerzen oder Konzentrationsstörungen aufgrund der Einnahme von Medikamenten.
2. Es handelt sich nicht um Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsstress und ähnliches.
(Dies sind im Sinne der Prüfungsfähigkeit keine erheblichen Beeinträchtigungen.)

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens gemäß Punkt 1 vor. Ich bestätige ausdrücklich, dass es sich nicht um eine, wie unter Punkt 2 beschriebene, minimale Einschränkung der Leistungsfähigkeit handelt.

Die Patientin / der Patient ist aus medizinischer Sicht am _____ (Datum) bzw.

im Zeitraum vom _____ (Datum erster Tag) bis _____ (Datum letzter Tag)

nicht prüfungsfähig.

Datum, Unterschrift und Praxisstempel

Die betroffenen Prüfungen sind dem beigegeführten Antrag Klausurrücktritt/Versäumnis aus Krankheitsgründen zu entnehmen.