

Formular zur Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)

Erläuterung für die behandelnden Ärztin/den Arzt:

Wenn eine Studentin oder ein Student aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Prüfung erscheint, hat er dem zuständigen Prüfungsamt die Prüfungsunfähigkeit glaubhaft zu machen. Ihre ärztlichen Tatsachenfeststellungen sind Grundlage für die Beurteilung der Prüfungsbehörde, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt oder nicht. Beschreiben Sie bitte die Symptome und die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit so ausführlich, dass eine solche Beurteilung der Prüfungsbehörde ohne Rückfragen ermöglicht wird. Studentinnen und Studenten sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen und hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass Sie die gesamte Diagnose als solche bekannt geben müssen, sondern nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen.

1. Angaben zur untersuchten Person (Von der/dem Studierenden auszufüllen)

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Adresse		
Studiengang		Matrikelnummer

2. Erklärung der Ärztin / des Arztes: (Von der Ärztin / dem Arzt auszufüllen!)

Untersuchungsdatum	Dauer der Erkrankung von:	bis:
Bezeichnung der Krankheit (optional):		

Krankheitssymptome bzw. Art der Leistungsminderung:

Aus meiner Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor.

Anmerkung: Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsangst, Prüfungsstress u.ä. sind im rechtlichen Sinne keine erheblichen Beeinträchtigungen.

Ort/Datum

Praxisstempel/Unterschrift