

# Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)

## Zur Vorlage bei der Prüfungsverwaltung der zuständigen Fakultät

**Erläuterungen für den behandelnden Arzt:** Wenn ein\*e Studierende\*r aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfungsleistung erscheint, sie abbricht bzw. von ihr zurücktritt, hat sie\*er gemäß geltender Prüfungsordnung des jeweiligen Studiengangs der Prüfungsverwaltung die Erkrankung unverzüglich glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt sie\*er dieses ärztliche Attest, das es der Prüfungskommission erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Rücktritt oder Abbruch von der Prüfungsleistung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht Aufgabe des Arztes und fällt damit auch nicht in seinen Verantwortungsbereich. Darüber entscheidet letztendlich die Prüfungskommission des jeweiligen Studiengangs in eigener Verantwortung. Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie der\*dem Studierenden lediglich „Prüfungsunfähigkeit“ attestieren, werden Sie um Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten. Studierende sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht im Prüfungsverfahren 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 der Arzt die Diagnose als solche bekannt geben muss, sondern nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen und psychischen Auswirkungen. Die genaue Bezeichnung der Krankheit kann unter Umständen zweckmäßig sein, da durch sie offensichtlich gemacht wird, dass die Leistungsfähigkeit des Prüflings erheblich beeinträchtigt ist (z. B. fiebrige Erkältung). Hinweis: Das Attest kann auch formlos ausgestellt werden, soweit es die folgenden Angaben enthält.

### Angaben zur\*zum Studierenden

Nachname, Vorname

Str., Nr., PLZ, Ort

Geburtsdatum

Matrikelnr.

### Erklärung der Ärztin\*des Arztes

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o. g. Patient\*in hat folgendes ergeben:

Krankheitssymptome/Art der Leistungsminderung

Bezeichnung der Krankheit (optional)

Aus ärztlicher Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor:  ja  nein

Die Krankheitssymptome stehen in Zusammenhang mit Examensangst/Prüfungsstress:  ja  nein

Die Gesundheitsstörung ist:  dauerhaft, d. h. auf nicht absehbare Zeit  vorübergehend

Voraussichtliche Dauer der Erkrankung (TT.MM.JJJJ–TT.MM.JJJJ)

### Zusätzliche Angabe bei Bachelor- bzw. Masterarbeiten:

Welche Verlängerung der Bearbeitungszeit wird angesichts der o. g. Beeinträchtigung des Leistungsvermögens befürwortet?

Anzahl der Tage

Ort, Datum, Unterschrift Ärztin\*Arzt, Stempel

## Erklärung des/der Studierenden zur Nichtteilnahme an Prüfungen aufgrund von Prüfungsunfähigkeit\*

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_

Wegen der gemäß beigefügter Prüfungsunfähigkeitsbescheinigung (Ärztliches Attest) festgestellten Erkrankung kann/konnte ich an folgenden Prüfungen nicht teilnehmen:

Datum der Prüfung	Bezeichnung der Prüfung	Name des/der Prüfenden

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift der/des Studierenden