



**Formular zur Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit
(Ärztliches Attest nach § 23a StudPrO)**

Zur Vorlage bei dem zuständigen Lehrstuhl: Prof. Dr. _____

Erläuterung für den behandelnden Arzt/die Ärztin:

Wenn eine Studentin oder ein Student aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Prüfung erscheint, hat er dem zuständigen Lehrstuhl die Prüfungsunfähigkeit glaubhaft zu machen. Ihre ärztlichen Tatsachenfeststellungen sind Grundlage für die Beurteilung des Lehrstuhlinhabers, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt oder nicht. Beschreiben Sie bitte die Symptome und die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit so ausführlich, dass eine solche Beurteilung des Lehrstuhlinhabers 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 gesagte Diagnose als solche bekannt geben müssen, sondern nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen.

1) Angaben zur untersuchten Person:

Matrikelnummer: _____ SS/WS: _____ Übung: _____

Nachname: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

2) Erklärung des behandelnden Arztes

Krankheitssymptome/Art und Schwere der Leistungsminderung:

Dauer der Krankheit: von: _____ **bis** _____

Aus meiner Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor.

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

Ort/Datum

Praxisstempel/Unterschrift