



Formular zur Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit

Zur Vorlage im Prüfungsamt

Erläuterung für die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt:

Wenn eine Studentin oder ein Student aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Prüfung erscheint, hat sie/er der prüfenden Stelle die Prüfungsunfähigkeit glaubhaft zu machen. Ihre ärztlichen Tatsachenfeststellungen sind Grundlage für die Beurteilung der Prüfenden, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt oder nicht. Beschreiben Sie bitte die Symptome und die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit so ausführlich, dass eine solche Beurteilung 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 die behandelnde Ärztin / 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: _____

Nachname: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Lehrveranstaltung/Klausur: _____

2) Erklärung der behandelnden Ärztin / 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