

Von dem/ der Studierenden auszufüllen!

Name/ Vorname:

Matrikelnummer:

Prüfung:

Prüfungstag-/zeit:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Bescheinigung über gesundheitliche Beeinträchtigungen, die Prüfungsunfähigkeit begründen können

Erläuterungen für den/die behandelnde(n) Arzt/ Ärztin:

Wenn Studierende aus gesundheitlichen Gründen von einer Prüfung zurücktreten oder diese abbrechen, haben sie gemäß den geltenden Prüfungsordnungen der Hochschule die Erkrankung bzw. die geltend gemachten gesundheitlichen Gründe unverzüglich schriftlich anzuzeigen und glaubhaft zu machen.

Zu diesem Zweck benötigen Studierende ein ärztliches Attest, das es der Hochschule ermöglicht, auf Grundlage der Angaben eines medizinischen Sachverständigen die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt; d.h. die Angabe der Krankheitssymptome muss in einer auch für medizinische Laien verständlichen Form erfolgen. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung („gelber Zettel“) ist nicht ausreichend!

Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Abbruch der Prüfung oder den Rücktritt von der Prüfung rechtfertigt, ist nicht Aufgabe des Arztes; dies ist vielmehr in eigener Verantwortung von der Prüfungsbehörde zu entscheiden. Für diese Beurteilung ist es daher nicht ausreichend, wenn Sie dem Prüfling Prüfungsunfähigkeit attestieren.

Studierende sind auf Grund ihrer Mitwirkungspflicht dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zulegen und **hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden**. Dies bedeutet nicht, dass der Arzt die Diagnose als solche bekannt geben muss. Ausreichend ist die Beschreibung der durch die Erkrankung hervorgerufenen körperlichen und psychischen Auswirkungen. Die Angabe der Diagnose kann im Einzelfall jedoch zweckmäßig sein, wenn damit die Krankheitssymptome umfassend beschrieben werden (z.B. fiebrige Erkältung).

Dies steht im Einklang mit dem Datenschutzgesetz. Nach Art. 16 Absatz 1 Bayerisches Datenschutzgesetz dürfen personenbezogenen Daten erhoben werden, wenn ihre Kenntnis für die Aufgabenerfüllung der erhebenden Stelle erforderlich ist.

Angaben zur untersuchten Person

.....
Name, Vorname

.....
Semesteranschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)

.....
Geburtsdatum

Erklärung des Arztes/ der Ärztin

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

Diagnose (optional):

.....

Voraussichtliche Dauer der Erkrankung: von bis

Krankheitssymptome/ Art der Leistungsminderung:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Examensangst/ Prüfungsstress sind ursächlich für die o.g. Krankheitssymptome

ja nein

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des
Leistungsvermögens vor

ja nein

Die Gesundheitsstörung ist

dauerhaft/ auf nicht
absehbare Zeit

vorübergehend

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Arztes/ der Ärztin

.....
Praxisstempel