

Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)

Prüfung(en)

Matrikelnummer

Studiengang:

AI

BWL

WIng

Inf

TInf

MInf

WInf

ECom

MS

Prüfung (Datum, Nr. + Name)

Prüfung (Datum, Nr. + Name)

Prüfung (Datum, Nr. + Name)

Prüfung (Datum, Nr. + Name)

Prüfung (Datum, Nr. + Name)

Erläuterung für den Arzt:

Wenn ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint, sie abbricht oder nach Beendigung von ihr zurücktritt, hat er dem Prüfungsausschuss die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er ein ärztliches Attest, das es dem Prüfungsausschuss erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt.

Hinweis: Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit es die folgenden Punkte erhält.

Name der untersuchten Person

Nachname, Vorname

Straße

PLZ / Wohnort

Geburtsdatum

Erklärung des Arztes

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o.g. Patient/Patientin hat aus ärztlicher Sicht ergeben, dass eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vorliegt.

Mir ist bekannt, dass Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress u.ä. keine erheblichen Beeinträchtigungen darstellen.

Die Gesundheitsstörung ist (bitte ankreuzen): dauerhaft, d.h. auf nicht absehbare Zeit vorübergehend

Dauer der Krankheit: von _____ bis einschließlich: _____

Ort, Datum

Praxisstempel und Unterschrift des Arztes