

Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)

- zur Vorlage bei der Pädagogischen Hochschule Weingarten -
Das Ärztliche Attest ist unverzüglich (innerhalb 3 Werktagen) im Original einzureichen.

Angaben zur untersuchten Person:

Matrikelnummer	Name, Vorname	Geburtsdatum
Studiengang		
Bezeichnung der Modulprüfung (ggf. durch Angabe des Faches ergänzen)	<input type="checkbox"/> Prüfungsdatum: _____ <input type="checkbox"/> Abgabetermin: _____	

Erläuterung für den Arzt

Wenn der/die Studierende aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint, hat er/sie gemäß der jeweiligen Prüfungsordnung der Prüfungsbehörde die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er/sie ein ärztliches Attest, das der Prüfungsbehörde erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger die Rechtsfrage zu beantworten ob eine Prüfungsunfähigkeit vorliegt oder nicht. Die Beantwortung der Rechtsfrage ob eine Prüfungsfähigkeit vorliegt ist grundsätzlich nicht die Aufgabe des behandelten Arztes. Die Beantwortung der Rechtsfrage liegt ausschließlich bei der Prüfungsbehörde. Daher werden Sie um kurze Ausführung zu den nachstehenden Punkten gebeten. Studierende sind aufgrund Ihrer Mitwirkungspflicht dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen und dazu ggf. den behandelten 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 bzw. ggf. psychischen Auswirkungen. Hinweis: Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit die erforderlichen Punkte enthalten sind.

Erklärung des Arztes:

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

Krankheitssymptome / Art der Leistungsminderung:

(Die Nennung der Diagnose und/oder Diagnoseschlüssel ist nicht ausreichend)

Es handelt sich aus ärztlicher Sicht nicht um Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsstress, Examensangst u. ä. (diese sind keine erheblichen Beeinträchtigungen).

Dauer der Erkrankung: von: _____ bis _____

Zusätzliche Angabe bei Abschlussarbeiten sowie Seminar- und Hausarbeiten:

Ich befürworte eine Verlängerung der Bearbeitungszeit um _____ Tage / Wochen / Monate.
 (z.B. wenn o. g. Patient/in die Arbeit eingeschränkt fortsetzen kann, so dass eine Verlängerung über den gesamten Krankheitszeitraum aus Gründen der Chancengleichheit unangemessen ist)

Datum, Praxisstempel und Unterschrift