

Ärztliche Bescheinigung über die Prüfungsunfähigkeit

Wann liegt eine Prüfungsunfähigkeit vor, die Studierenden den Rücktritt von einer Prüfung erlaubt?

Aus gesundheitlichen Gründen prüfungsunfähig ist, wessen Leistungsfähigkeit durch erhebliche gesundheitliche Beschwerden physischer oder psychischer Art so beeinträchtigt ist, dass sie/er in einer Hochschulprüfung ihre/seine fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten nicht nachweisen kann – typischerweise durch eine *akute, vorübergehende* Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes.

Ist die Beeinträchtigung nicht vorübergehende, rechtfertigt sie keinen Rücktritt von der Prüfung, weil in diesem Fall auch bei einem Rücktritt und Neuansetzung der Prüfung keine bessere Situation für den Kandidaten oder die Kandidatin entsteht. In solchen Fällen kann jedoch ein Nachteilsausgleich (Schreibzeitverlängerung, Nutzung von Hilfsmitteln o.ä.) in Frage kommen, der unter Vorlage eines entsprechenden Attestes bei der Prüfungsbehörde zu beantragen ist. Die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit durch Prüfungsangst führt grundsätzlich nicht zu einer rechtlich beachtlichen Prüfungsunfähigkeit, anders ist es, wenn die Schwelle zu einer psychischen Erkrankung überschritten ist. Die Fähigkeit, Examensangst zu beherrschen oder ausgleichen zu können, wird in der Prüfung erwartet.

Von der/dem Studierenden auszufüllen

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____ Matrikelnummer: _____

Studiengang/Abschluss: _____

Prüfungsdatum: _____ Prüfung: _____

Prüfungsdatum: _____ Prüfung: _____

Prüfungsdatum: _____ Prüfung: _____

Von der Ärztin/ dem Arzt auszufüllen

Meine Untersuchung am: _____ um: _____ Uhr

bei o.g. Patienten/Patientin hat aus ärztlicher Sicht ergeben:

Sie/Er ist seiner/ihrer Leistungsfähigkeit durch *akute* erhebliche gesundheitliche Beschwerden vorübergehend so beeinträchtigt, dass er/sie in einer Hochschulprüfung seine/ihre fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten nicht nachweisen kann und prüfungsunfähig in dem oben (s. Kasten) dargestellten Sinne ist.

Dauer der Prüfungsunfähigkeit: vom: _____ bis: _____

Betroffen sind: mündl. Prüfung/en ☐ schriftliche Arbeit(en) zu Hause ☐ Klausur(en) ☐

Ort, Datum

Name, Unterschrift (Arzt/Ärztin) Stempel