Hochschule **RheinMain**
University of Applied Sciences
Wiesbaden Rüsselsheim

Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit
(Ärztliches Attest)
Zur Vorlage bei der Hochschule RheinMain

Erläuterungen für den Arzt:

Wenn Studierende krankheitsbedingt nicht zu einer Prüfung erscheinen, von ihr zurücktreten oder den Bearbeitungszeitraum verlängern wollen, haben sie dies der zuständigen Prüfungsbehörde unverzüglich anzuzeigen und glaubhaft zu machen. Hierfür benötigen sie ein ärztliches Attest, das es der Prüfungsbehörde erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Abbruch der Prüfung oder den Rücktritt von der Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht Aufgabe des Arztes; dies ist vielmehr in eigener Verantwortung von der Prüfungsbehörde zu entscheiden. Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem Prüfling Prüfungsunfähigkeit attestieren oder eine einfache Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen, werden Sie hiermit um kurze Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten. Studierende sind auf Grund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offenzulegen und hierzu erforderlichenfalls den behandelnden 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. psychischen Auswirkungen und den Auswirkungen auf die Prüfung. Dies steht im Einklang mit dem Datenschutz, die Datenerhebung ist gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 4a des Hess. Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes (HDSIG) zulässig.

1. Untersuchte Person:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Straße, Nr.:	PLZ, Wohnort:
Studiengang:	Matrikelnummer:

2. Erklärung des Arztes:

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

Art der Leistungsminderung und Auswirkungen auf die Prüfung: _____

_____

Bezeichnung der Krankheit (optional): _____

Examensangst/Prüfungsstress sind **ursächlich** für die o.g. Leistungsminderung ☐ ja *) ☐ nein

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor ☐ ja ☐ nein *)

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt Prüfungsunfähigkeit vor für (bitte ankreuzen)
☐ schriftliche
☐ mündliche
☐ sonstige (z.B. praktische): _____

Prüfungen.

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

Dauer der Krankheit:

von: _____ bis einschließlich: _____

Zusätzliche Angaben bei schriftlichen Ausarbeitungen, Bachelor-, Masterthesen und Diplomarbeiten
Welche Verlängerung wird angesichts des Grades der Leistungsminderung befürwortet (z.B. wenn o.g. Patient die Arbeit zumindest eingeschränkt fortsetzen kann)?

_____

Ort, Datum: _____ Praxisstempel & Unterschrift: _____

*) Attest kann nicht akzeptiert werden!