

## Antrag auf Feststellung von Prüfungsunfähigkeit / Abgabeverlängerung

zur Vorlage beim Prüfungsausschuss des FB Sozialwesen der Hochschule RheinMain

Nachname:	Vorname:
Matrikelnr.:	Studienbeginn oder Jahrgang:
e-Mail*:	Telefon*:
Studiengang: <input type="checkbox"/> BA Soziale Arbeit - PO 2006 <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> BA Bildung in Kindheit und Jugend</span> (bitte ☒) <input type="checkbox"/> BA Soziale Arbeit - PO 2012/16 <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> LLB Recht und Management i. d. Soz. Arbeit</span> <input type="checkbox"/> BASA online <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> BA Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit</span> <span style="margin-left: 350px;"><input type="checkbox"/> MA Soziale Arbeit und Bildung</span>	

□\*freiwillige Angabe

Hiermit beantrage ich die Feststellung von Prüfungsunfähigkeit für eine Klausur in folgendem Modul:

Modul- / Prüfungsnr.:	Klausurtermin:	Prüferin / Prüfer:

Hiermit beantrage ich Abgabeverlängerung für eine schriftliche Ausarbeitung in folgendem Modul:

Modul- / Prüfungsnr.:	Abgabetermin: <small>(bei gestaffelten Terminen alle Termine angeben)</small>	Prüferin / Prüfer
<input type="checkbox"/> Gruppenarbeit	Bei Gruppenarbeiten bitte die Namen der anderen Gruppenmitglieder angeben:	

Begründung:  Krankheit (ein entsprechendes ärztliches Attest habe ich beigefügt)  
 Sonstiges (Bitte ausführliche Begründung angeben und Bescheinigungen beilegen)

Begründung *(eventuell Rückseite benutzen)*:

Ort / Datum: ..... Unterschrift .....  
*(Antragstellerin / Antragsteller)*

*auszufüllen vom Prüfungsausschuss:*

Der Antrag wird genehmigt.  
 Es wird (bei schriftlichen Ausarbeitungen) eine Verlängerung um \_\_\_\_\_ Tage gewährt;  
 neuer Abgabetermin ist der: \_\_\_\_\_

Der Antrag wird abgelehnt.

Datum: ..... Unterschrift .....  
*(Mitglied des Prüfungsausschusses)*



**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 Arbeitsfähigkeitsbescheinigung 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. Nach § 11 Abs. 1 Satz 1 des Hess. Datenschutzgesetzes (HDSG) dürfen personenbezogene Daten erhoben werden, wenn ihre Kenntnis für die Aufgabenerfüllung der erhebenden Stelle erforderlich ist.

**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!