

Formular für den Nachweis der krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest) zur Vorlage beim Prüfungsamt der Fakultät

Hinweise für die Ärztin /den Arzt

Wenn eine Studierende/ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen nicht an einer Prüfung teilnimmt oder diese abbricht, muss sie/er gemäß der geltenden Prüfungsordnung der Prüfungsbehörde die Erkrankung glaubhaft machen.

Der Nachweis erfolgt gemäß §54 Abs. 11 ThürHG durch eine ärztliche Bescheinigung (Attest), die die Prüfungsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Prüfung bestätigt. Unter dem Begriff der krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit fallen vorübergehende gesundheitliche Beeinträchtigungen, welche die reguläre persönliche Leistungsfähigkeit des Prüflings während der Prüfung erheblich mindern und damit die Chancen auf ein den wahren Fähigkeiten und Kenntnissen entsprechendes Prüfungsergebnis verringern.

Prüfungsunfähigkeit im rechtlichen Sinne liegt z. B. nicht vor bei

- Prüfungsstress und Examensängsten
- leichten (nicht fiebrigen) Erkältungen
- Dauerleiden (mit oder ohne schwankendem Krankheitsbild, z. B. Depressionen, ADHS, Stoffwechselerkrankungen, hoher oder niedriger Blutdruck, Behinderungen; müssen als Nachteilsausgleich geltend gemacht werden.)

Die ärztliche Bescheinigung muss das Datum bzw. die voraussichtliche Dauer der Erkrankung ausweisen.

Im Falle der Prüfungsunfähigkeit nach Prüfungsantritt muss die ärztliche Bescheinigung zusätzlich bestätigen, dass die Prüfungsunfähigkeit nicht vor bzw. während der Prüfung festgestellt werden konnte.

Nicht ausreichend ist eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder eine Bescheinigung zur Vorlage in der Universität!

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Matrikelnummer: _____

Studiengang: _____

Erklärung der Ärztin/des Arztes

Die o. g. Patientin/den o. g. Patient habe ich heute, am _____ um _____ Uhr ärztlich untersucht. Die Untersuchung hat aus ärztlicher Sicht Prüfungsunfähigkeit im o. g. Sinne einer erheblichen Minderung der persönlichen Leistungsfähigkeit der Patientin/des Patienten ergeben. Die Gesundheitsbeeinträchtigung ist vorübergehend und nicht dauerhaft.

Zusätzliche Erklärung für den Fall der Prüfungsunfähigkeit nach Prüfungsantritt:

- Die gesundheitliche Beeinträchtigung konnte nicht **vor bzw. während** der Prüfung festgestellt werden.

Prüfungsunfähigkeit besteht seit (Datum) _____ seit:

Voraussichtliche Dauer der Krankheit (Datum): _____ bis:

Datum, Praxisstempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Von den Studierenden auszufüllen:

In den von dem Attest umfassten Zeitraum fallen folgende Prüfungen:

Prüfungsnummer falls bekannt	Titel der Prüfung

Das Attest ist spätestens am Tag der Prüfung einzuholen und unverzüglich, d. h. spätestens am 3. Werktag nach dem Prüfungstermin beim Prüfungsamt der Fakultät vorzulegen. Maßgeblich ist das Datum des Eingangsstempels.

Datum, Unterschrift der Studierenden/des Studierenden

To be completed by the student:

The following examinations fall within the period covered by this certificate:

Examination number (if known)	Title of the exam

The certificate must be submitted at the latest on the day of the examination and submitted to the respective faculty's Examination Office without delay, i.e. at the latest on the third working day after the examination date. The date of the receipt stamp is understood to be valid for this purpose.

Date, student's Signature